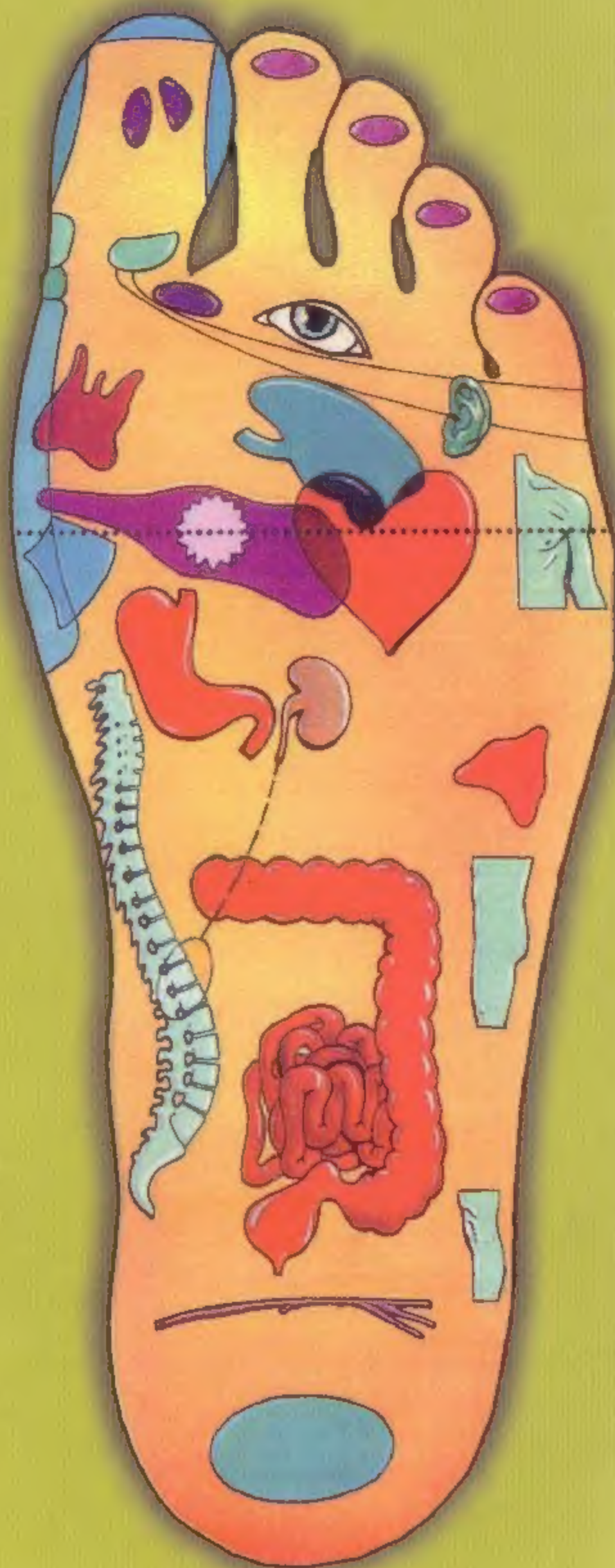


Considerată până
nu de mult o
metodă tradițională,
empirică,
reflexologia se
practică astăzi pe
baze științifice, cu
scop diagnostic și
terapeutic,
bazându-se pe
capacitatea unui
stimul de a produce
un răspuns într-o
altă zonă.

Prin volumul de
față, dr. Sabin Ivan
oferă fidelilor săi
cititori o altă lucrare
de medicină
naturistă care se
constituie într-un
ghid de referință pe
înțelesul tuturor, al
cărui titlu ar fi putut
fi „*Unde dai și
unde crapă*“...



ISBN 973-570-287-8



REFLEXOLOGIE

EDITURA
Ceres
BUCUREȘTI

Dr. SABIN IVAN



Ghid terapeutic

Dr. Sabin Ivan
REFLEXOLOGIE
– Ghid terapeutic –

Coperta: *Mariana DUMITRU*
Elaborare și redesenări figuri: *Sabina Ioana IVAN*

Dr. SABIN IVAN

REFLEXOLOGIE

– Ghid terapeutic –

Redactor: *Gabriela NIȚĂ*
Tehnoredactor: *Damian AVRINTE*

ISBN: 973-570-287-8



Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
IVAN, SABIN

Reflexologie: ghid practic / dr. Sabin Ivan
București: Editura C.N.I. Coresi, 2005
Bibliogr.
ISBN 973-570-287-8

615.821

De același autor:

MEDICINĂ NATURISTĂ

Presopunctură – Edit. Medicală, București, 4 ediții: 1994, 1997, 1983, 1992; Edit. R.A.I. „Coresi“, București.

Terapii naturale de vacanță – Edit. Sport Turism, București, 1989.

Sănătate fără medicamente – Edit. Științifică Enciclopedică, București, 1990; Edit. R.A.I. „Coresi“, București, 1995.

Natura – un medic pentru toți – Edit. C.N.I. „Coresi“ S.A. București, 1999.

Marea, o vastă farmacie – Edit. Ex-Ponto, Constanța, 2000.

Masajul pentru toți – Edit. C.N.I. „Coresi“ S.A. București, 2 ediții: 2001, 2002.

Medicină naturistă pentru toți – Edit. C.N.I. „Coresi“ S.A., București, 4 ediții: 2002, 2005.

Talasoterapie la Mamaia – Edit. Ex-Ponto, Constanța, 2002.

Presopunctură și alte mesaje – Edit. C.N.I. „Coresi“ S.A., București, 2003.

Micromasajul la îndemâna oricui – Edit. C.N.I. „Coresi“ S.A., București, 2004.

Thalassoterapie în Mamaia traducere în limba germană de Maria Elena Muscan – Edit. Ex-ponto, Constanța, 2005.

ÎN CURS DE APARIȚIE

Dicționar enciclopedic de medicină naturistă – Edit. C.N.I. „Coresi“ S.A., București.

MEMORIALISTICĂ

Anchetat, anchetator – Edit. Topaz, București, 1993.

Pe urmele adevărului – Edit. Ex-Ponto, Constanța, 2 ediții: 1996, 1997.

Radiografii parlamentare. De vorbă cu Alexandru Bârlădeanu – Edit. Ex-Ponto, Constanța, 1998.

Cuvânt înainte – Unde dai și unde crapă

Această expresie ar fi putut fi titlul cărții de față, întrucât ea reprezintă, foarte pe scurt și pe înțelesul tuturor, mecanismul miraculoasei reflexoterapii: dacă un terapeut naturist îți masează cu vârful degetului un punct de pe talpă, îți trece durerea de cap, dacă același specialist îți înfinge un ac special într-o anumită zonă de pe ureche, îți ameliorează durerile de șale, dacă cineva îți masează o anumită zonă de pe fese, scapi de constipație. Cu alte cuvinte: *masezi într-un loc și te vindeci în altă parte*.

Reflexoterapie înseamnă stimularea cu diverse mijloace a unor puncte sau zone speciale de pe piele, cu proprietăți reflexogene, prin care se poate obține ameliorarea unei suferințe localizate într-un alt loc, la distanță.

Reflexoterapia este confundată cu acupunctura, metodă tradițională chinezească, care constă tot din stimularea unor puncte de pe piele, dar situate pe anumite trasee, numite meridiane. Prin această stimulare se echilibrează scurgerea energiilor din meridiane, obținându-se, în felul acesta, starea de sănătate.

Mecanismul reflexoterapiei este cu totul altul: stimularea zonelor reflexogene de pe piele este transmisă pe căi nervoase la anumiți centri nervoși superiori, răspunsul acestora fiind recepționat de mușchi, glande sau organe, ale căror funcții pot fi în felul acesta influențate.

Mecanismul reflexoterapiei este comparat, într-un fel, de unii practicieni, cu telegrafia electrică și alfabetul Morse, inventate de pictorul și fizicianul american Samuel Morse (1791–1872).

Miraculoasa reflexoterapie nu este totuși o noutate pentru cititor. Care dintre noi nu și-a urecheat măcar o dată copiii sau nepoții când făceau pozne? Or, tragerea de urechi este o manevră de reflexoterapie în timpul căreia se acționează pe punctul reflexogen al agresivității, localizat pe lobul urechii, punct recomandat de Nogier în nervozitate și iritabilitate.

Reflexoterapia, considerată până nu de mult o metodă tradițională, empirică, se practică astăzi pe baze științifice, elaborate de renumiți cercetători ca J. Bossy, P. Nogier, Bourdiol, J. Niboyet. Ea se poate folosi ca terapie unică sau asociată altor tratamente naturiste sau chiar clasice.

Reflexoterapia poate fi folosită ca un autotratament (autoreflexoterapie), cele mai folosite segmente fiind picioarele și mâinile.

De reflexoterapie poate beneficia atât omul bolnav, dar și cel sănătos, în anumite cazuri. Terapeuți vor fi, în primul rând, persoanele calificate, și în anumite situații chiar necalificate, după însușirea noțiunilor necesare. Din această ultimă categorie pot face parte bunicuțele și mamele, primii noștri „medici de familie“.

Cititorii care vor să folosească reflexoterapia au la dispoziție numeroase planșe explicative, la a căror alcătuire a contribuit și fiica mea adoptivă, Sabina-Ioana Ivan, elevă în școala generală.

De reținut: *Reflexoterapia nu este un panaceu. Acest lucru trebuie spus de la început tuturor pacienților.*

În încheierea acestor cuvinte de început, vreau să mulțumesc Editurii C.N.I. „Coresi“, care și-a făcut un titlu de onoare din publicarea a numeroase lucrări de terapii naturiste, primite cu mare interes de publicul larg.

15 iunie 2005
Constanța

Autorul

Capitolul I

CE ESTE REFLEXOLOGIA

Aceasta este întrebarea firească pe care cititorul neavizat și-o va pune la citirea savantului titlu al acestei cărți. Cel mai simplu răspuns ar fi: *vorbire despre reflexe*. Pe scurt, este capacitatea unui stimul de a produce un răspuns. Dar ce se înțelege prin acest misterios cuvânt *reflex*, care provine din limba franceză (în latină *reflexus*, însemnând răsfrângere, reflectare). Reflexul pornește de la un receptor periferic, aflat în piele sau pe o mucoasă, de unde informația (impulsul nervos) ajunge pe un traseu nervos în regiunea subcorticală (thalamus) și la cortex. Răspunsul organismului este foarte rapid, în funcție de punctul stimulat: o contracție sau o relaxare musculară, o reacție hormonală, o stimulare a unei funcții etc. Reflexele sunt activități fundamentale ale sistemului nervos, prin care sunt reglate relațiile existente dintre diferitele părți ale organismului, cât și cele din organism și mediul înconjurător. Reflexele sunt de două feluri: necondiționate (moștenite) și condiționate (achiziționate după repetiții îndelungate).

Reflexologia se practică în scop: diagnostic (reflexodiagnostic) și terapeutic (reflexoterapie). **Reflexodiagnosticul** constă din cercetarea cu mare atenție a zonelor reflexogene (ureche, talpă, mână, nas, iris etc.), pentru a descoperi eventuale modificări morfologice la nivelul lor (culoare, relief, consistență etc.), sensibilitate crescută, dureri, potențial electric modificat (detectat cu aparate electronice speciale) etc. Modificările descoperite semnifică suferința organismului proiectat în acea regiune.

Reflexoterapia constă din stimularea acestor zone active cu diverse mijloace: micromasaj, curenți electrici speciali, injecții locale cu anumite substanțe, căldură sau aplicații reci, micromagneți etc. Stimularea poate influența de la distanță, printr-un mecanism reflex, activitatea unui organ. Reflexoterapia, cunoscută și sub alte denumiri (zon-terapie, masaj reflexogen, simpaticoterapie etc.), este, într-un fel, expresia proverbului românesc „unde dai și unde crapă“.

Cu ajutorul reflexoterapiei poate fi ameliorată circulația sanguină și limfatică, local și la distanță; sunt dizolvate depozitele și deșeurile din zona respectivă, care pot fi la originea blocajelor energetice, sunt eliberate energiile blocate din corp, sunt influențate funcțiile unor organe, se obține o relaxare fizică și psihică atât de benefică omului modern.

Fără a avea cunoștințe de reflexoterapie, multe mame aplică metoda pe propriii copii. După supt, ele își bat foarte blând bebelușii pe spate, cu palma, pentru a preveni regurgitațiile. Din întâmplare, în locul respectiv se găsesc două puncte de acupunctură: V 17 („Învoirea diafragmului“), stimulat împotriva sughițului, și V 18 („Învoirea ficatului“), stimulat în crampele de stomac. Cu toții știm că aplicarea unui obiect metalic rece sau gheață pe spatul persoanelor cu hemoragie nazală oprește (printr-un mecanism reflex) scurgerea de sânge.

Printre principiile medicinei energetice se găsește și cel al proiecției organelor pe pielea corpului, în anumite regiuni: față, nas, torace, spate, palme, tălpi, urechi etc. O astfel de concepție (Kybalion), cunoscută de egiptenii antici și nu numai, era exprimată în felul următor: „Ce este sus, este și jos (Pământ)“; „Ce este jos, este și sus (Univers)“. Printre principiile hipocratice s-a aflat și această concepție, de care avea să se folosească, peste aproape două milenii, inventatorul homeopatiei Samuel Hahnemann, cunoscută sub denumirea de „Legea asemănărilor“, în virtutea căreia recomanda bolnavilor vestitele sale remedii.

Cel dintâi om de știință care a vorbit despre actele reflexe ale organismului uman a fost René Descartes (1596–1650), filozof, matematician și fizician francez. Cu fizica sa mecanică și „teoria animalelor-mașini“, a pus bazele științei moderne. El spunea că „fiziologia trebuie înțeleasă și explicată prin fenomene mecanice“, cărora le-a dat numele de *reflexe*. În anul 1850, medicii germani Metzgers, Cornelius, Müller, Kirchberg au încercat stimularea unor puncte de pe piele în scop terapeutic. În 1893, neurologul englez H. Head publică în revista „Brain“ zonele hiperalgice apărute pe pielea omului în unele suferințe, cunoscute ulterior sub denumirea de *Zonele lui Head*. În 1904, fiziologul rus I.P. Pavlov, care a primit premiul Nobel pentru medicină în 1904, a creat termenul de *reflex condiționat*. El este autorul a numeroase studii și cercetări despre activitatea nervoasă superioară.

Primul medic care a intuit stimularea acestor zone cu micromasaj digital în scop terapeutic a fost Barczewski (1911), considerat precursorul reflexoterapiei moderne. La numai 6 ani, medicul Van Vreen (Haarlem) comunică rezultate terapeutice remarcabile după stimularea unor puncte de pe piele.

Organismul posedă un sistem nervos autonom care coordonează unele structuri ale corpului uman, independent de voința noastră.

În deceniile care au urmat, numeroși medici din Japonia, Europa și din America de Nord s-au preocupat de reflexologie, mulți dintre ei contribuind efectiv la îmbunătățirea acestei metode de diagnostic și de tratament. Contribuții de seamă la progresele reflexoterapiei moderne au profesorii de anatomie de la Facultatea de Medicină din Montpellier-Nîmes, J. Bossy și D. Pratt-Pradal, precum și dr. Taillander. În lucrările lor de reflexoterapie aplicată au stabilit reprezentarea inervației somatice și viscerale pe microsistemele de acupunctură (ureche, nas, față, mâini, tălpi etc.), proiecțiile aflându-se aproape în aceleași zone reflexogene, indicate pe planșele de

lucru ale profesioniștilor. Mai trebuie menționate cercetările medicului francez H. Jarricot în domeniul reflexologiei, printre importantele sale comunicări aflându-se și întocmirea unei cartografii cu dermagiile reflexe (fig. 1.1).

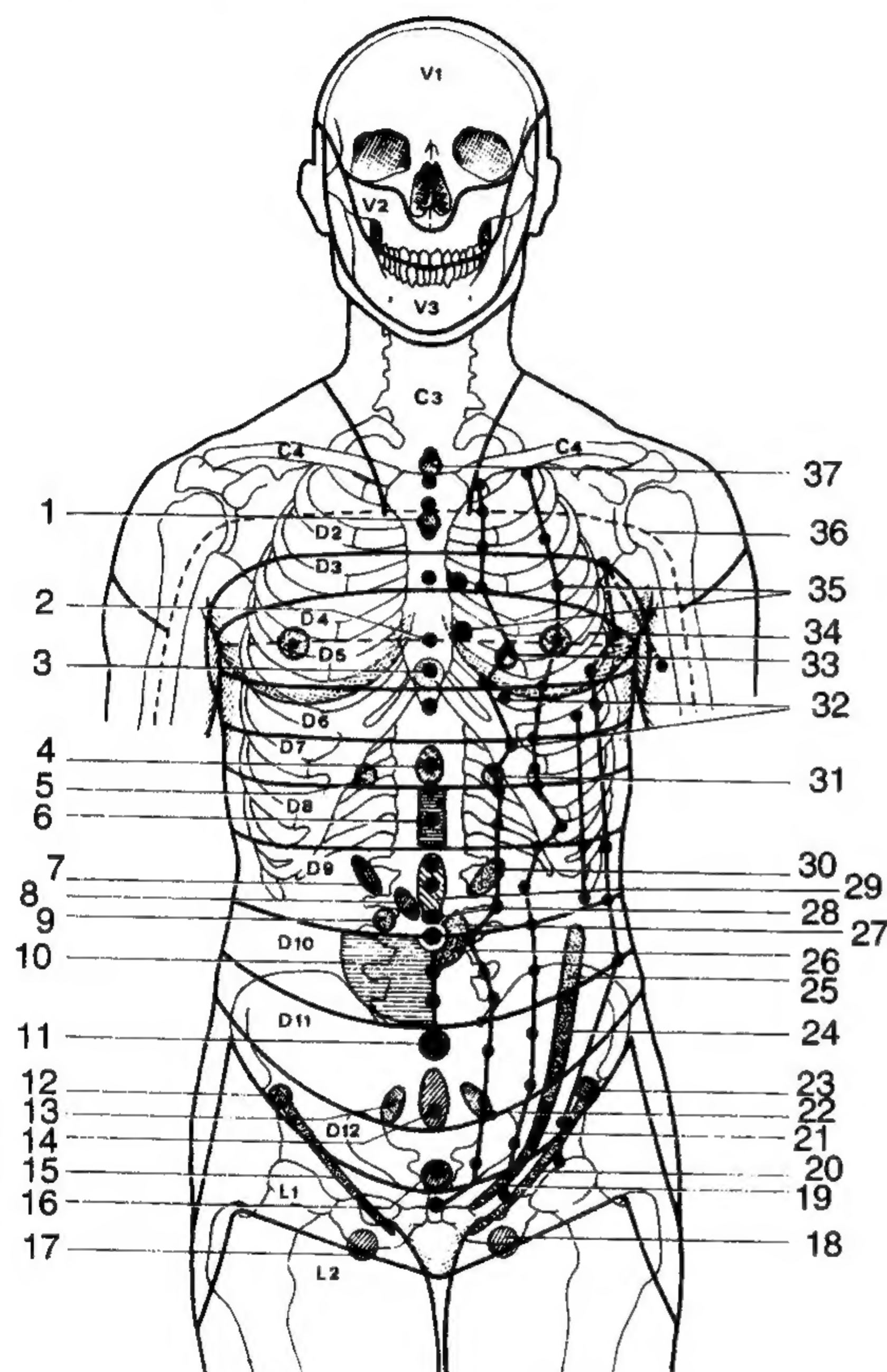


Fig. 1.1 Dermalgii reflexe și rapoartele lor metamerice – după H. Jarricot:

1. esofag superior; 2. punct sternal median profund; 3. cardia; 4. plex solar; 5. zona spasmodică biliară; 6. ficat; 7. vezică biliară; 8. coledoc; 9. duoden; 10. colon ascendent, apendice; 11. plex hipogastric; 12. rinichi drept; 13. salpinge drept; 14. prostată sau uter; 15. ureter stâng; 16. vezică; 17. ovar drept

În zilele noastre, reflexologia face parte din arsenalul majorității practicienilor naturiști din lumea întreagă. Ea nu este, totuși, monopolul medicinei neconvenționale. Medicii fizioterapeuți folosesc în unele cazuri de arterită aplicații calde pe șold, pe membrul inferior afectat sau pe extremitatea simetrică sănătoasă. Pentru stabilirea diagnosticului, medicii neurologi apelează la provocarea unor reflexe (cutanate, rotulian, achilean).

Medicii în vârstă își amintesc, desigur, de unele manevre reflexogene folosite în tahicardia paroxistică, suferință caracterizată prin bătăi ale inimii într-un ritm foarte rapid (120–220 bătăi pe minut), palpitații, amețeli, cefalee, sfârșeală, transpirații reci etc. În astfel de cazuri se intervine de urgență prin apăsare ușoară cu două degete pe globii oculari sau prin atingerea luatei cu coada unei linguri. Cu aceste manevre se acționa asupra sistemului nervos parasimpatic, obținându-se răirea bătăilor inimii. În același scop, bolnavului i se cerea să sufle într-un balon închis sau să înghită pe nerăsuflăte o bucată de pâine mai mare.

Capitolul 2

REFLEXOLOGIA PICIOARELOR ȘI A MÂINILOR

Reflexologia picioarelor

Cele mai folosite segmente reflexogene ale corpului sunt picioarele, pentru că zonele respective sunt destul de ușor de localizat cu ajutorul cartografiilor alăturate (fig. 2.1 și 2.2), ușor de stimulat și totodată eficace în multe suferințe. Pe lângă aceste avantaje de netăgăduit, reflexoterapia picioarelor poate fi folosită și ca autotratament (auto-reflexoterapie).

Și anticii masau unele zone de pe tălpile bolnavilor, în credința că îi vindecă. La rândul lor, chinezii masau punctele de pe meridianele care brăzdează picioarele și tălpile pentru echilibrarea energiilor și dobândirea stării de sănătate. Reflexoterapia empirică a tălpilor este atestată de o pictură Rajasthan din sec. XVIII, precum și de o statuie budistă din templul Rasinatra, din Japonia.

Reflexologia este o practică răspândită pe toate continentele, chiar în țările avansate, ca să nu mai vorbim de cele unde medicina tradițională este la mare cinste: China, Japonia și India. Profesioniștii au la îndemână cartografii întocmite de specialiști cu renume: W.A. Fitzgerald, Riley, R.V. Dale, Muller-David (S.U.A.), Hirata, Shibata (Japonia) etc. Dale stabilește 5 trasee energetice, de o parte și de alta a liniei

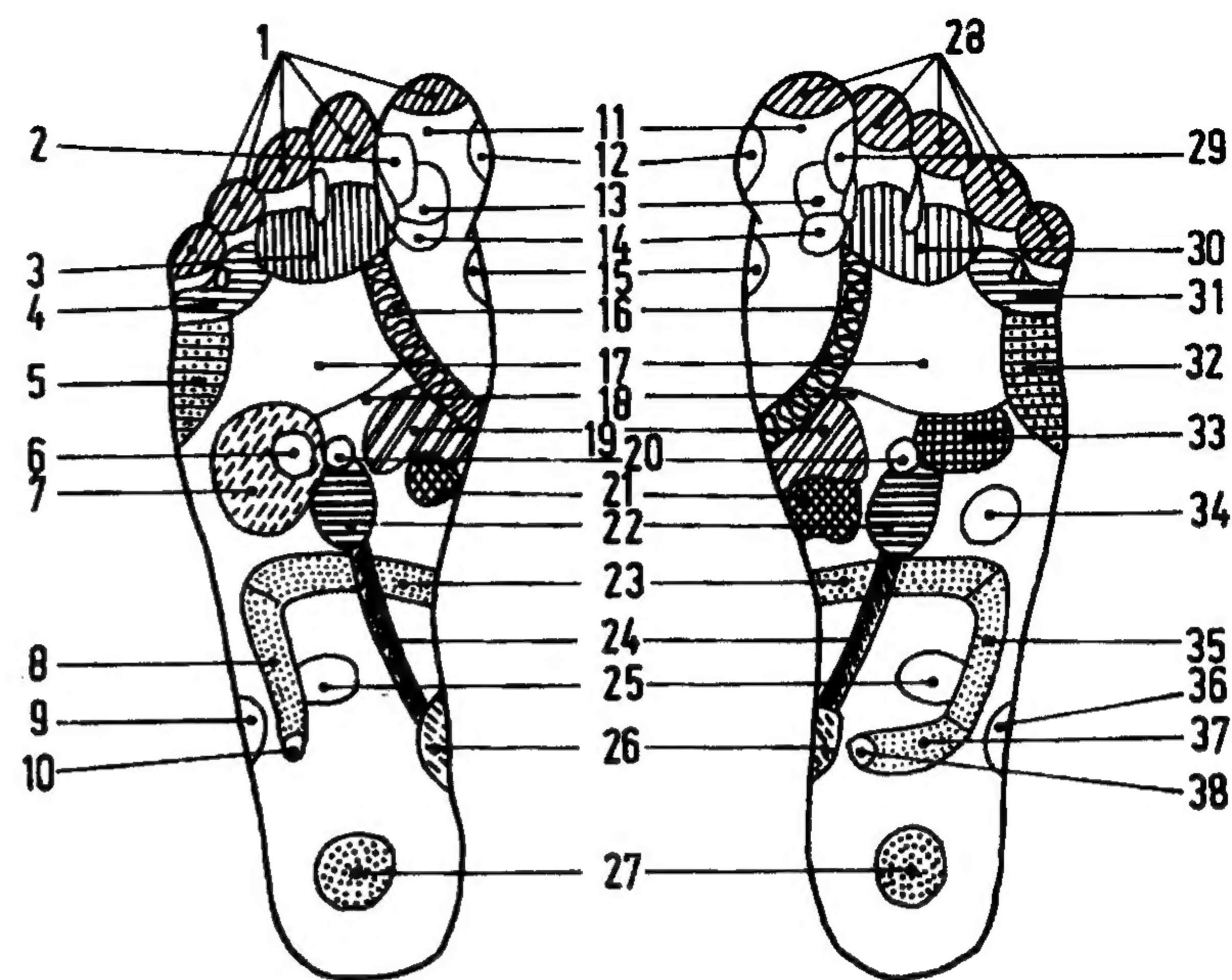
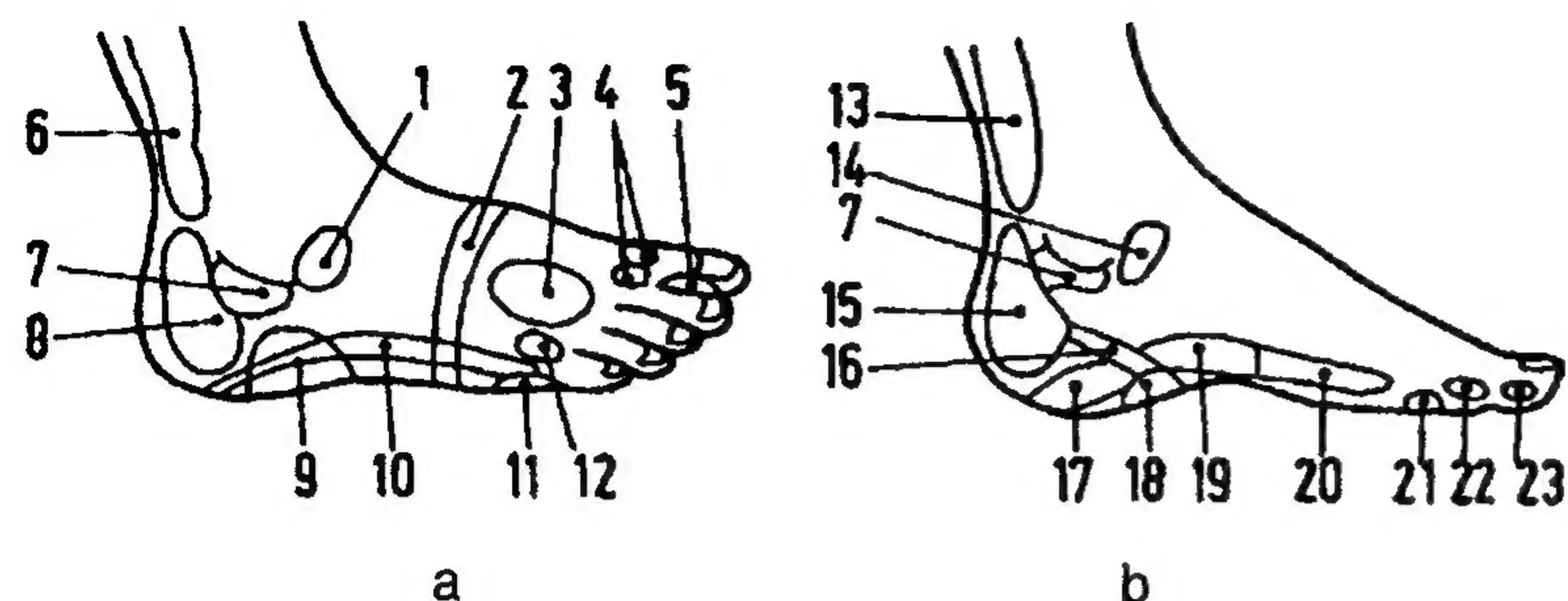


Fig. 2.1 Zonele reflexogene de pe tălpile picioarelor

Dreapta, stânga: 1. și 28. sinusuri; 2. și 29. tâmplă; 3. și 30. ochi; 4. și 31. ureche; 5. și 32. umăr; 8. colon ascendent; 9. și 36. genunchi; 11. creier; 12. nas; 13. bulb rahidian, cerebral; 14. ceafă; 15. paratiroide; 16. tiroidă; 17. plămâni, bronhii; 18. plex solar; 19. stomac; 20. suprarenală; 21. pancreas; 22. rinichi; 23. colon transvers; 24. ureter; 25. intestin subțire; 26. vezică urinară; 27. testicule, ovare. **Stânga:** 6. vezică biliară; 7. ficat; 10. apendice. **Dreapta:** 33. splină; 35. colon descendent; 37. rect; 38. anus.

mediane anterioare, de la cap până la picioare, care delimitează zonele reflexogene: degetele mari de la mâini și picioare se găsesc în aceeași zonă; degetele mici în zona 5; tălpile și palmele, pe care sunt proiectate organele corpului, se găsesc în zonele 2 și 4 (fig. 2.3). Această teorie justifică necesitatea începerii masajului reflexogen la nivelul mâinilor, urmat, în aceeași ședință, de masajul reflexogen al tălpilor și picioarelor.



1. ganglioni limfatici (torace și subsuară);
 2. diafragmă; 3. sâni; 4. amigdale; 5. tâmpile;
 6. dureri în timpul menstruației; 7. articulația
 șoldului; 8. ovare, testicule; 9. genunchi;
 10. zona sciaticului; 11. umăr; 12. centrul
 echilibrului; 13. rect (hemoroizi); 14. gan-
 glioni limfatici (abdomen); 15. uter;
 16. vagin, penis, ureter; 17. coccis și sacrum;
 18. vezică; 19. vertebre lombare; 20. ver-
 tebre cervicale; 23. nas; 24. ganglioni
 limfatici (abdomen inferior); 25. canale
 galactofore; 26. laringe, trahee; 27. maxilar
 inferior; 28. maxilar superior

Fig. 2.2 Zonele refloxogene de pe fețele externă (a), internă (b) și superioară ale piciorului (c)

Tehnică

Pacientul va sta culcat cu fața în sus pe o masă specială, iar terapeutul la picioarele sale, așezat pe un scaun (fig. 2.4). În lipsa mesei, pacientul poate sta într-un fotoliu, cu piciorul pus pe genunchiul terapeutului, cu talpa spre el. Ședința va cuprinde următoarele etape:

- **Primul timp:** Inspectia picioarelor și a tălpilor cu multă atenție, pentru descoperirea unor eventuale boli care contraindică tratamentul: răni, cicatrici dureroase, tumori, varice, boli de piele, edeme etc. Este de la sine înțeles că pacientul trebuie să aibă picioarele curate și nemirosoare.

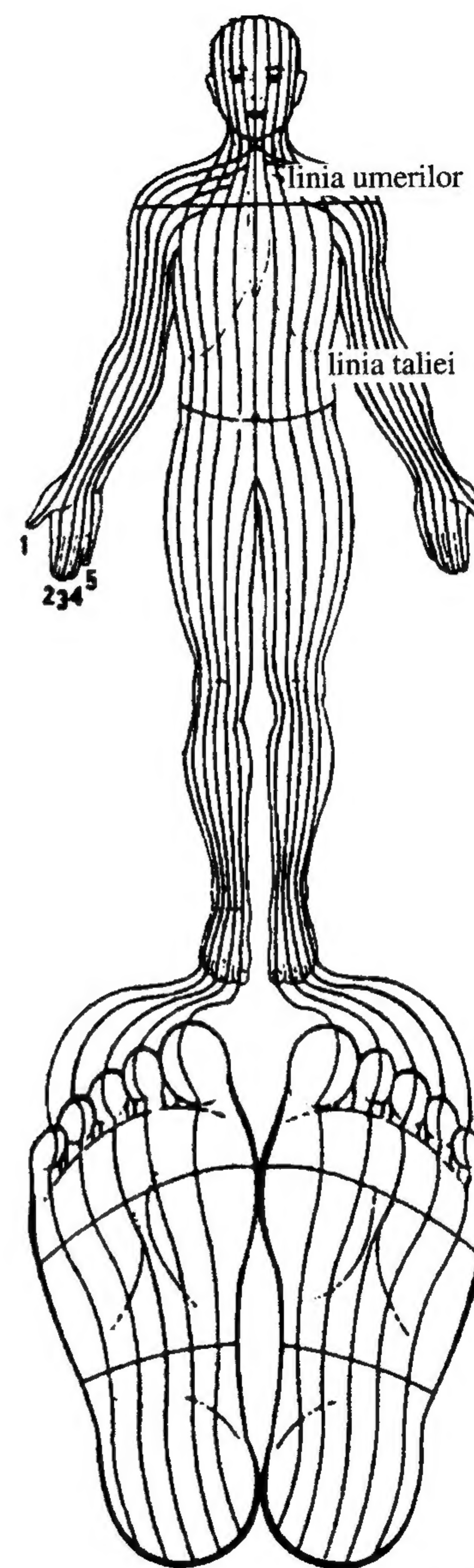


Fig. 2.3 Cartografie cu zonele somatice (W.A. Fitzgerald)



Fig. 2.4

- **Al doilea timp:** Constă în palparea ambelor tălpi, cu degetul, pentru descoperirea punctelor sensibile sau dure-roase (puncte active), ceea ce semnifică suferința organului proiectat în acel loc (reflexo-diagnostic).

- **Al treilea timp:** Constă din masarea punctelor active cu pulpa degetului mare de la mână (fig. 2.5), în ordinea indicată, astfel: se folosesc apăsări cu intensitate medie, crescute progresiv, sau mișcări de înșurubare în profunzime, timp de câteva minute, cu pauze foarte scurte. În timpul manevrelor se pot percepe în vârful degetului granulații nisipoase, concrețiuni sau chiar zone împăstăte. După manevre bine executate, aceste modificări locale vor dispărea, împreună cu durerile locale.



Fig. 2.5

Acest fenomen este interpretat ca un tratament corect aplicat.

Înainte micromasajului, se masează tălpile cu palmele sau se bat ușor cu marginea lor. Micromasajul începe întotdeauna pe piciorul stâng, pe care se găsesc majoritatea punctelor limfatice, care împiedică diseminarea toxinelor și microbilor în organism. În timpul micromasajului poate fi folosită numai pudră de talc.

- **Durata micromasajului.** Variaza de la persoană la persoană, în funcție de starea sănătății și de sensibilitatea tălpilor. Poate dura până la 45 de minute și chiar mai mult, după care se recomandă un repaus de 30 de minute.

- **Ritmul ședințelor.** Pentru suferințele cronice se execută două ședințe pe săptămână, iar pentru cele acute zilnic, câteva zile la rând.

Indicații

Boli febrile, cefalee, constipație, dureri, gută, impotență sexuală, insomnie, picioare „grele“, lumbago, rău de călătorie, nevralgii, edeme, osteoporoză, enurezis, unele boli de prostată, menstruații neregulate, reumatism, tuse, zona zooster, boli digestive etc.

Autoreflexoterapie

Pentru un astfel de tratament, cititorul poate folosi două metode:

- automicromasaj digital;
- automasaj al tălpilor prin diverse metode.

Automicromasajul se execută stând pe un scaun, picior peste picior, poziție în care se pot aborda câteva puncte de pe tălpi. Se începe cu palparea tălpilor pentru descoperirea punctelor active, ce urmează a fi masate în ordinea menționată. Manevra nu va avea aceleași efecte ca ale micromasajului aplicat de o altă persoană.

Automasajul general al tălpilor se poate executa în mai multe feluri: cu palmele, prin călcarea (mers pe loc) cu

picioarele goale pe un covor de cauciuc, moale, cu excrescențe rotunjite, neregulate, de dimensiuni diferite, rularea tălpilor, pe rând, pe o minge de tenis sau un cilindru de lemn (fig. 2.6 și 2.7) purtare de papuci speciali, punerea



Fig. 2.6



Fig. 2.7

în încălțăminte de toate zilele de brânțuri cu mici denivelări, sau încrustate cu micromagneți (fig. 2.8), în anumite zone, în funcție de boală etc. Aceste procedee se mai folosesc pentru prevenirea și tratamentul oboselii, după un stat prea mult în picioare, pentru varice. Automasajul tălpilor se va termina cu neteziri cu palmele.

Alte metode: călcarea apei reci, într-o cadă, într-un lighean mai mare, pe un prosop îmbibat bine cu apă rece, mers în picioarele goale la malul mării, pe pietrișul unui râu (apa ajungând până la glezne), prin iarba cu rouă, dimineața după sculare, procedură recomandată de terapeutul german Sebastian Kneipp, pentru călirea organismului. Durata automicromasajului de întreținere sau profilactic va avea o durată de 5–10 minute. Pentru suferințele acute se recomandă mai multe ședințe pe zi.

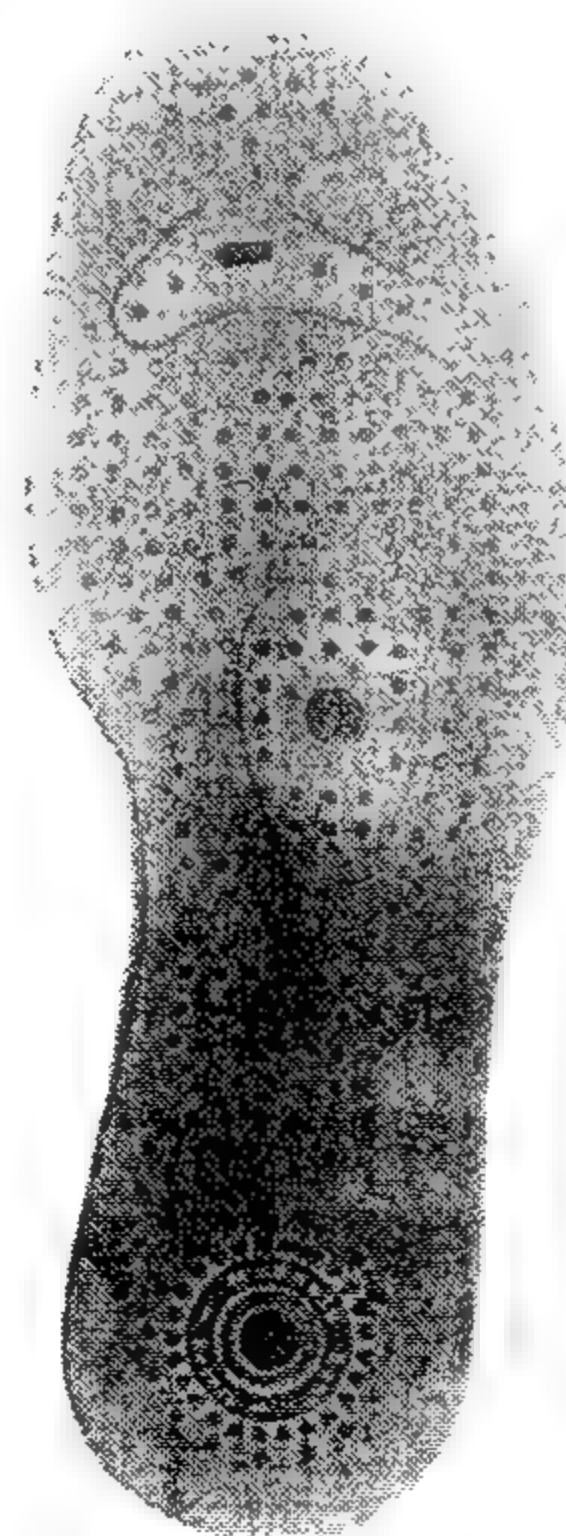


Fig. 2.8.

Reflexologia mâinilor

Cel de al doilea segment important pentru reflexoterapeuți îl reprezintă mâinile, proiecția organelor pe fețele palmare fiind aproximativ asemănătoare cu cea de pe tălpi. Față de tălpi, mâinile au avantajul de a putea fi autostimulate în orice situație și în orice moment. Reflexodiagnosticul cu ajutorul mâinilor este mai dificil de realizat din cauza inervației foarte bogate la acest nivel, nuanțele sensibilității locale fiind mai greu de sesizat.

Tehnică

Pentru micromasajul reflexogen al mâinilor vor fi folosite cartografiile de la fig. 2.9.

Manevra constă din presiuni profunde cu policele, până la osul de sub deget. Pe punctele dureroase situate pe părțile moi sunt suficiente presiuni succesive, timp de 2–3 minute. Masajul general al palmei poate fi înlocuit cu strângerea unei mingi de cauciuc în mână. În S.U.A., punctele din palmă sunt stimulate prin strângerea unui pieptene metalic în mână, iar cele de pe vârfurile degetelor prin prinderea lor cu cârlige de rufe. Punctele reflexogene situate pe pielea din spațiile interdigitale pot fi stimulate prin ciupituri succesive, cu policele și degetul arătător, câteva secunde.

Pentru reușita tratamentului reflexogen este nevoie de liniște și de o concentrare maximă a terapeutului.

Micromasajul mâinilor se execută în aceeași ședință cu cel al tălpilor, pe care trebuie să-l preceadă întotdeauna, contribuind, în felul acesta, la circulația optimă a energiilor prin corpul omului.

Pentru reflexoterapia mâinilor sunt necesare planșele I și II, iar pentru tălpi, planșele III și IV.

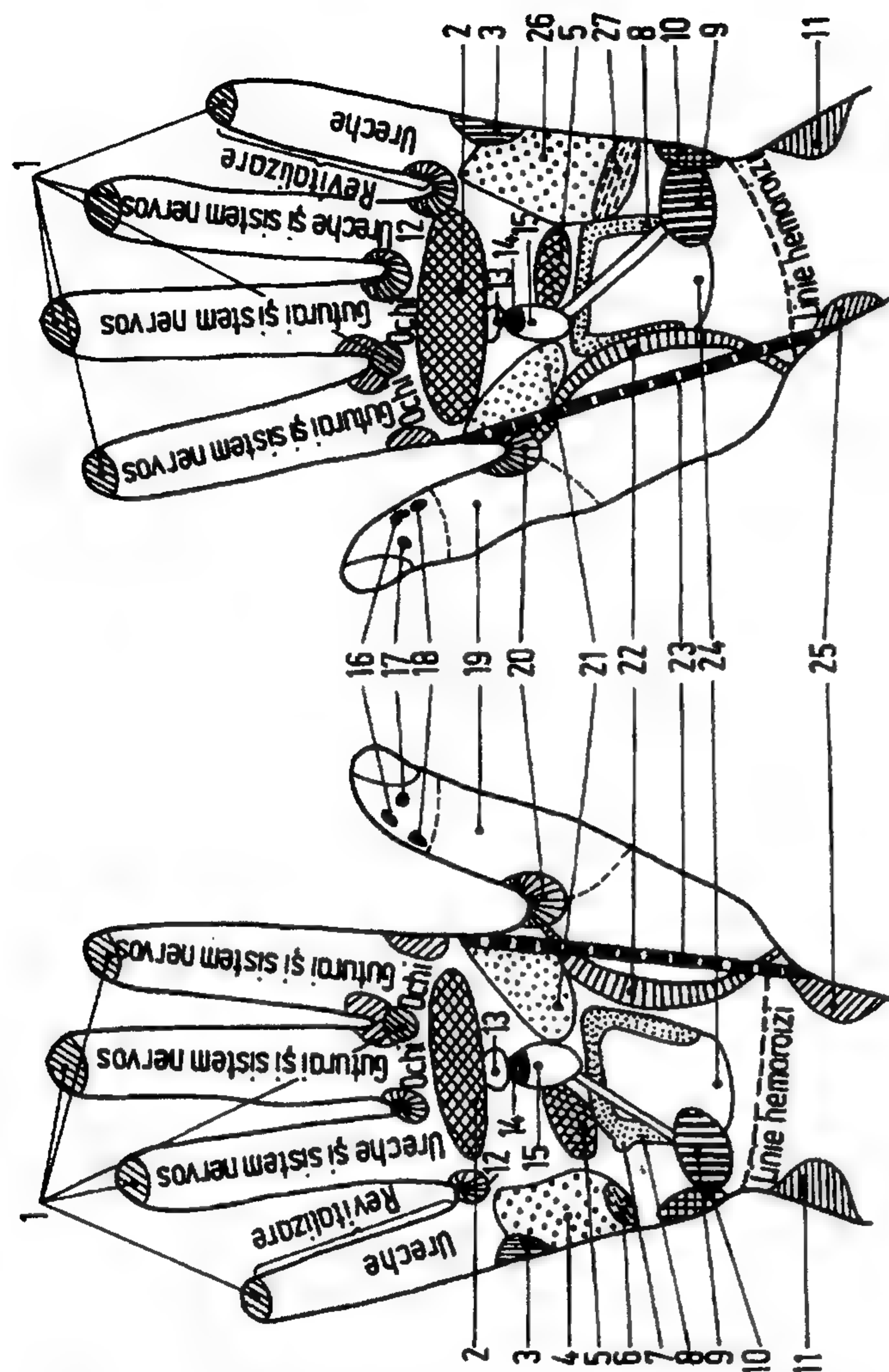


Fig. 2.9 Zonele reflexogene de pe palme (dreapta, stânga):

1. sinusuri; 2. plămâni; 3. umăr; 4. ficat; 5. pancreas; 6. vezică biliară;
7. apendice; 8. colon; 9. vezică; 10. șold; 11. ovare, testicule; 12. ureche;
13. plex solar; 14. suprarenală; 15. rinichi; 16. hipofiză; 17. zona cerebrală;
18. glandă pineală; 19. cap; 20. gât; 21. stomac; 22. tiroidă; 23. coloană
vertebrală; 24. intestin subțire; 25. uter, prostată, penis; 26. inimă; 27. splină

Abces

mâini și picioare – zona localizării abcesului și zonele limfatice.

Accidente

mâini și picioare – zonele afectate.

Acnee

picioare – zone: ficat, rinichi, suprarenale.

Aerofagie

***picioare* – zone: stomac, valvă ileo-coecală.**

Agorofobie

mâini și picioare – zone: rinichi, uretre, vezică, apoi stomac, intestin, cap, centrul echilibrului.

Alcoholism

mâini și picioare – zone: suprarenală, ficat, pancreas, (toate masate timp de 5 minute), apoi glanda pineală, tiroidă, gonade.

Alergie

mâini și picioare – zone: suprarenale, rinichi, uretere, vezică, paratiroidă, apoi se insistă pe valva ileo-coecală (talpa dreaptă).

Amenoree

picioare – zone: amigdale, puncte limfatice.

Anemie

mâini și picioare – zone: splină, metabolism.

Angină

picioare – zone: căi limfatice, intestin gros, ficat, rinichi, vezică.

Angină pectorală

mâini – zone: umăr, braț, apoi degetul mic, cârlige de rufe pe vârful degetelor mâinii stângi, timp de câteva minute.

picioare – zone: suprarenale, rinichi, ureter, vezică. *Alte manevre*: presiuni moderate pe globii oculari pot stopa criza dureroasă.

Anus (mâncărimi, fisuri)

mâini și picioare – zone: ficat, colon, anus.

Apendicită

picioare – zone: coec, limfatice.

Apetit (lipsă)

mâini și picioare – zone: stomac, intestin, tiroidă.

Arsuri

mâini și picioare – zonele interesate, sistem limfatic, suprarenale, rinichi, uretere, vezică, paratiroide.

Arterioscleroză

picioare – masaj general, insistând cu micromasaj pe zonele: ficat, rinichi, vezică, colon, limfatice.

Artrită, artroză

mâini și picioare – zone: suprarenale, rinichi, uretere, vezică, tiroidă, paratiroide, hipofiză, pancreas și articulațiile interesate.

Astm bronșic

mâini și picioare – zone: plex solar, rinichi, uretere, paratiroide, metabolism, plămâni, bronhii.

Atrofie musculară

picioare – zone: hipofiză, suprarenale, rinichi, uretere, vezică, paratiroide, metabolism, glande limfatice, regiunile cu mușchii interesați.

Basedow (Boala lui)

mâini și picioare – zone: tiroidă și hipofiză.

Brațe (dureri)

picioare – zone: ceafă, degetul mic.

Bronșită

mâini – zone: ciupirea, timp de 10 minute, a vârfului degetelor mari, arătător și mediu, sau aplicare de cârlige de rufe.

picioare – zone: plămâni, bronhii, puncte limfatice, paratiroide, suprarenale.

Bufeuri de căldură

mâini și picioare – zone: hipofiză, ovare, uter.

Calciu (lipsă)

mâini și picioare – zone: paratiroide.

Calculi biliari

mâna dreaptă și piciorul drept – zone: ficat, vezică biliară, zona dintre police și arătător.

Calculi renali

mâini și picioare – zone: rinichi, uretere (aici se insistă), vezică.

Cancer

mâini și picioare – zone limfatice și organul corespunzător, apoi ficat, rinichi, uretere, vezică, intestine. O ședință la două zile, timp de câteva minute.

Cataractă

mâini și picioare – zone: ochi, rinichi, ficat, intestine, paratiroidă, presiuni pe vârful degetelor arătător și mediu, masajul degetului mare de la picior.

Celulită

mâini și picioare – zone limfatice, ovare sau testicule, rinichi, uretere, vezică, plex solar.

Cefalee

mâini – presiuni pe vârful degetelor mare, arătător și mediu până la dispariția durerii, apoi la zonele: stomac, ochi, masajul degetului mare de la picior.

Celulită

picioare – zone: limfatice, ovare sau testicule.

Chiste

mâini și picioare – zonele în care sunt localizate chistele.

Circulație (tulburări)

mâini și picioare – zone: paratiroide, suprarenale, rinichi, uretere, vezică, inimă, călcare în fiecare seară a unei planșe pentru autoreflexoterapie.

Cistită

mâini și picioare – zone: rinichi, uretere, vezică (aici se va insista).

Coccis (dureri)

picioare: zona coccigiană, pe coloana vertebrală, masajul cefei.

Colesterol (crescut)

mâini și picioare – zone: tiroidă, ficat, veziculă biliară, plămâni, inimă.

Colită

mâini și picioare – zone: stomac, intestin, puncte limfatice.

Colaps

mâini și picioare – zone: inimă, suprarenale.

Coloană vertebrală (dureri)

picioare – zone: coloana vertebrală, rinichi, uretere, vezică, stomac, intestin, ficat, veziculă biliară.

Constipație

mâini și picioare – zone: intestin, rect, plex solar.

Crampe

picioare – zone: paratiroide, regiunea unde se produc spasmele.

Creștere

picioare – călcarea unei planșe pentru reflexoterapie, zone: hipofiză, paratiroide.

Decalcifiere

picioare – zona paratiroide.

Depresie nervoasă

împreunarea mâinilor cu degetele încrucișate (ca pentru rugăciune) și strânse cât mai puternic; presiuni cu dinții unui prieten pe toate degetele.

Diabet

mâini și picioare – zone: stomac, duoden, pancreas (aici se insistă), apoi hipofiză, tiroidă, suprarenale, rinichi, ficat.

Diafragm (hernie)

picioare – zone: stomac, pancreas, ficat, intestin, diafragm.

Diaree

mâini și picioare – zone: stomac, intestin, puncte limfatice.

Digestie (aciditate)

mâini – zone: stomac (vezi și ulcer gastric).

picioare – zone: stomac, ficat, colon, plex solar.

Dispnee (respirație dificilă)

picioare – zone: plămâni, bronhii, cap (trunchi cerebral), inimă, nas.

Dorsalgii

mâini și picioare – zone: coloana vertebrală.

Duoden (ulcer)

mâini și picioare – zone: stomac, duoden, plex solar.

Dupuytren (boala lui)

mâini și picioare – zone: paratiroide, hipofiză, micromasaj general pe plantă și palme.

Dureri de dinți

– molar – *mâini și picioare* – zone: punctele sensibile de pe degetul mediu, inelar, mic (pe partea dinților);

– carii, gingivite – *picioare* – zone: maxilar, ficat, paratiroide.

Dismenoree

mâini și picioare – zone: ovare, uter, hipofiză, presiuni la baza policelui, pe police și arătător.

Eczemă

mâini și picioare – zone: suprarenale, rinichi, uretere, vezică, paratiroidă, ficat, veziculă biliară, colon.

Ejaculare precoce

mâini și picioare – zone: testicule, organe genitale, rinichi, ureter, vezică.

Emfizem pulmonar

mâini – zone: degetele de la mâini (suprafețele degetelor din spațiile interdigitale).

picioare – zone: plămâni, bronhii, sinus, suprarenale, valvă ileo-coecală, coccis.

Enurezis (copil)

mâini și picioare – zone: rinichi, uretere, vezică.

Epilepsie

mâini și picioare – micromasaj general plante și palme, apoi următoarele zone: cap, puncte limfatice, ficat, pancreas.

Echilibru

mâini și picioare – zone: cap, punct echilibru, urechi, ficat.

Fibrom uterin

mâini și picioare – zone: ovare, uter, glande endocrine, hipofize, tiroidă, pancreas, suprarenale, masajul degetelor mare și mediu, în special pe articulații.

Febră

mâini și picioare – zone: hipofiză, suprarenale, amigdale, splină, puncte limfatice.

Ficat

mâini și picioare – zone: stomac, duoden, ficat, veziculă biliară, puncte limfatice.

Fistulă

mâini și picioare – zone: limfatice, suprarenale, organul bolnav, ficat, colon.

Flatulență

mâini și picioare – zone: stomac și duoden.

Fractură

mâini și picioare – zonele corespunzătoare părții vătămate (osul), paratiroide, stomac, intestin, suprarenale.

Frigiditate

mâini și picioare – zone: hipofiză, ovare, uter.

Gambe umflate

mâini și picioare – zone: rinichi, uretere, vezică, inimă, puncte limfatice.

Ganglioni (inflamați)

mâini și picioare – zonele limfatice.

Gingivită

picioare – zone: maxilar superior și inferior, ficat, intestin.

Glande endocrine (tulburări)

mâini și picioare – zone: hipofiză, glanda pineală, tiroidă, paratiroide, timus, suprarenale, pancreas, ovare sau testicule.

Gripă

mâini și picioare – zone: nas, sinus, amigdale, puncte limfatice, intestine.

Gută

mâini și picioare – zone: rinichi, uretere.

Halenă

mâini și picioare – zone: stomac, intestine.

Hemoroizi

mâini și picioare – zone: rect, ficat, veziculă biliară.

Hiperfoliculinemie

mâini și picioare – zone: tiroidă, ovar, uter, hipofiză.

Hipertensiune arterială

mâini și picioare – zone: ficat, plex solar, hipofiză.

Hipoglicemie

mâini și picioare – zone: pancreas, tiroidă, suprarenale, hipofiză, ovare sau testicule, ficat, veziculă biliară.

Hipotensiune arterială

mâini și picioare – micromasaj global, apoi zone: suprarenale, pancreas, hipofiză, tiroidă, plex solar.

Gust

mâini și picioare – zone: cap, maxilare.

Gută

mâini și picioare – zone: rinichi, uretere și vezică (pentru înlesnirea eliminării acidului uric).

Icter

mâini și picioare – zone: duoden, ficat, veziculă biliară, puncte limfatice, plex solar.

Impotență sexuală

mâini și picioare – zone: testicule, organe genitale, suprarenale, plex solar.

Indigestie, flatulență

mâini și picioare – stomac, plex solar.

Inflamații

mâini și picioare – zone: limfatice, paratiroide, organul bolnav.

Insomnie

mâini și picioare – zone: cap, pancreas.

Insuficiență renală

mâini și picioare – zone: rinichi.

Laringită

mâini și picioare – zone: laringe, ficat, intestine.

Leucemie

mâini și picioare – zone: limfatice, amigdale, splină, stomac, ficat, veziculă biliară, colon, rinichi, uretere, vezică.

Leucoree

mâini și picioare – zone: uter, vagin, puncte limfatice.

Lumbago

mâini și picioare – zone: coloana vertebrală, mai ales segmentul lombar.

Menisc

mâini și picioare – zone: genunchi, de partea suferinței, cot (de aceeași parte).

Menstruație dureroasă

picioare – zone: ovare, uter, hipofiză.

Menstruație neregulată

picioare – zone: ovare, uter, apoi masaj la nivelul gambelor, fețele externe.

Metroragie

mâini și picioare – zone: ovar, uter.

Migrenă

mâini și picioare – zone: echilibru, paratiroide, stomac, ficat, veziculă biliară.

Nevralgie trigemen

picioare – zone: tâmpale.

Obezitate

mâini și picioare – zone: tiroidă.

Oftalmie de zăpadă

picioare – zone: ochi, suprarenale.

Oreion

mâini și picioare – zone: limfatice, amigdale, ovare sau testicul.

Osteoporoză

mâini și picioare – zone: paratiroide.

Parodontoză

mâini și picioare – zone: maxilare superior și inferior.

Parkinson (boala)

mâini și picioare – zone: cap, ceafă, paratiroide, suprarenale, trunchi, uretere, vezică, ficat, veziculă biliară, pancreas, intestine, ciupirea vârfulor degetelor timp de 15 minute, de mai multe ori pe zi.

Păr (cădere)

picioare – zone: glande genitale (testicule sau ovare), suprarenale, organele metabolismului.

Pneumonie

mâini și picioare – zone: plămân, suprarenale, paratiroide, puncte limfatice.

Prostată (tulburări)

mâini și picioare – zone: rinichi, uretere, vezică, prostată.

Psoriazis

mâini și picioare – zone: suprarenale, uretere, vezică, paratiroide, puncte limfatice.

Rinichi

mâini și picioare – zone suprarenale, rinichi, uretere, vezică, puncte limfatice.

Scleroză

mâini și picioare – zone: rinichi, uretere, vezică, ficat, veziculă biliară, intestine, paratiroide, cap, coloană vertebrală, revitalizare generală.

Sinuzită

mâini și picioare – zone: presiuni pe încheieturile sau pe extremitățile degetelor, insistând pe inelar (mâini).

Tensiune nervoasă

mâini și picioare – zone: rinichi, paratiroide, cap, plex solar, hipofiză, tiroidă.

Tuse

mâini și picioare – zone: plămâni, puncte limfatice, paratiroide, suprarenale, ficat, intestine.

Transpirații abundente

mâini și picioare – zonele organelor digestive.

Tremurături

vezi Parkinson

Ulcer

mâini și picioare – zone: suprarenale, plex solar, diafragm, stomac, intestin subțire, regiunea afectată.

Vertij

mâini și picioare – zone: echilibru, cap, ficat, veziculă biliară, ureche, splină, pancreas.

Tumori

picioare – zone: după localizare (zona organului suferind), amigdale, splină, puncte limfatice.

Zona zooster

mâini și picioare – zone: suprarenale, rinichi, uretere, vezică, tiroidă.

Capitolul 3

REFLEXOLOGIA URECHILOR

Dintre segmentele reflexogene ale corpului, pavilioanele urechilor se bucură în ultimele decenii de interesul crescând al specialiștilor, grație cercetărilor întreprinse de un mare număr de medici, printre care profesorul J. Bossy și echipa sa de la catedra de Anatomie și Biologie de la Facultatea de Medicină din Montpellier-Nîmes (Franța), prof Privitera (Italia), dr. R. Bourdiol, dr. J. Borsarello, dr. F. Jarricot (Franța), dr. Van Roy (Belgia), dr. Van den Boss (Olanda), dr. Bahr (Germania) și dr. Paul Nogier (Franța), pe care am avut șansa să-l cunosc cu ani în urmă la Lyon.

Folosirea pavilionului urechii în scopuri terapeutice nu este o metodă nouă. În Egiptul antic, femeile care nu doreau copii se înțepau în urechi, într-un anumit loc. Hipocrate, care a învățat meșteșugul bolilor în Egipt, timp de trei ani, trata impotența sexuală prin incizia unei vene situate pe fața medie a urechilor.

Se pare că medicina tradițională orientală ar fi ignorat urechea, cum reiese din vestita operă chineză Nei-Jing, ea fiind folosită doar în cadrul acupuncturii generale.

În 1617, medicul portughez Zacutus Lusitanus scrie în volumul intitulat „Zacuti Lusitani praxis medica admiranda” despre cauterizările auriculare pe care le practica în nevralgia sciatică, procedeu folosit și de Hipocrate pentru aceeași suferință. Procedeu a fost folosit în secolul al XVII-lea și în Europa, nu numai pentru nevralgia sciatică, dar și pentru cea facială.

În 1810, profesorul Ignaz Colla din Parma comunica o interesantă observație: după înțepătura unei albine pe urechea unui om, respectivul a prezentat, pentru scurtă vreme, dificultate la mers.

În 1850, dr. Rülker din Cincinnati (S.U.A.) comunica ameliorarea durerilor într-un caz de sciatică prin cauterizarea unui punct situat pe fața laterală (externă), a pavilionului urechii. Metoda a fost la mare vogă în Europa în secolele XIX și XX (în prima jumătate), fiind practică de majoritatea vindecătorilor, mai ales de cei ambulanți, care cutreierau satele în căutare de clienți. Unii dintre ei erau și chiropracticieni de ocazie, printre metodele aplicate fiind și „călcatul pe spate”, care, nu de puține ori, avea urmări grave.

Câțiva dintre bolnavii tratați cu miraculoasele cauterizări auriculare au ajuns prin anii 1950 – 1951 și în cabinetul doctorului Paul Nogier, de la Lyon, dar pentru alte suferințe. Aceștia prezentau cicatrici pe pavilioanele urechilor în același loc, mai exact pe antehelix, în partea superioară, fapt care avea să-i stârnească interesul pentru această originală terapie. În discuțiile purtate cu un confrate despre descoperirea sa, acesta i-a reamintit că sciatica este în majoritatea cazurilor legată de *suferința balamalei* (în limba franceză *charnière* însemnând balama), în termeni științifici „articulația lombo-sacrată”, foarte solicitată în timpul eforturilor mari, mai ales la ridicarea de greutate. În zilele care au urmat, doctorul Nogier a cauterizat în același loc urechile bolnavilor cu nevralgie sciatică, și nu mică i-a fost mirarea când a constatat dispariția durerilor la unii dintre ei. Influențat de reflexoterapia endonazală practică de doctorul Bonnier, la mare vogă în Franța la acea vreme, Nogier s-a întrebat dacă acel tratament nu este tot reflexoterapie. Acea cauterizare fusese făcută chiar pe proiecția „balamalei”, de care îi vorbise distinsul său confrate. Prin analogie cu alte zone reflexogene, dr. Paul Nogier s-a întrebat dacă întreaga coloană vertebrală nu este proiectată pe antehelix. Ulterior, și-a imaginat

proiecția fetusului încovoiat, cu capul în jos, pe lobul urechii, poziție intrauterină denumită de obstetricieni „prezentare craniană” (fig. 3.1). Conform acestei concepții, membrul inferior este proiectat în foseta naviculară, membrul superior în jgheabul helixului, abdomenul în conca superioară, coloana vertebrală (șira spinării) pe antehelix, toracele în conca inferioară, zona glandulară la baza incizurii dintre tragus și antetragus (la bază), capul pe lobul urechii.

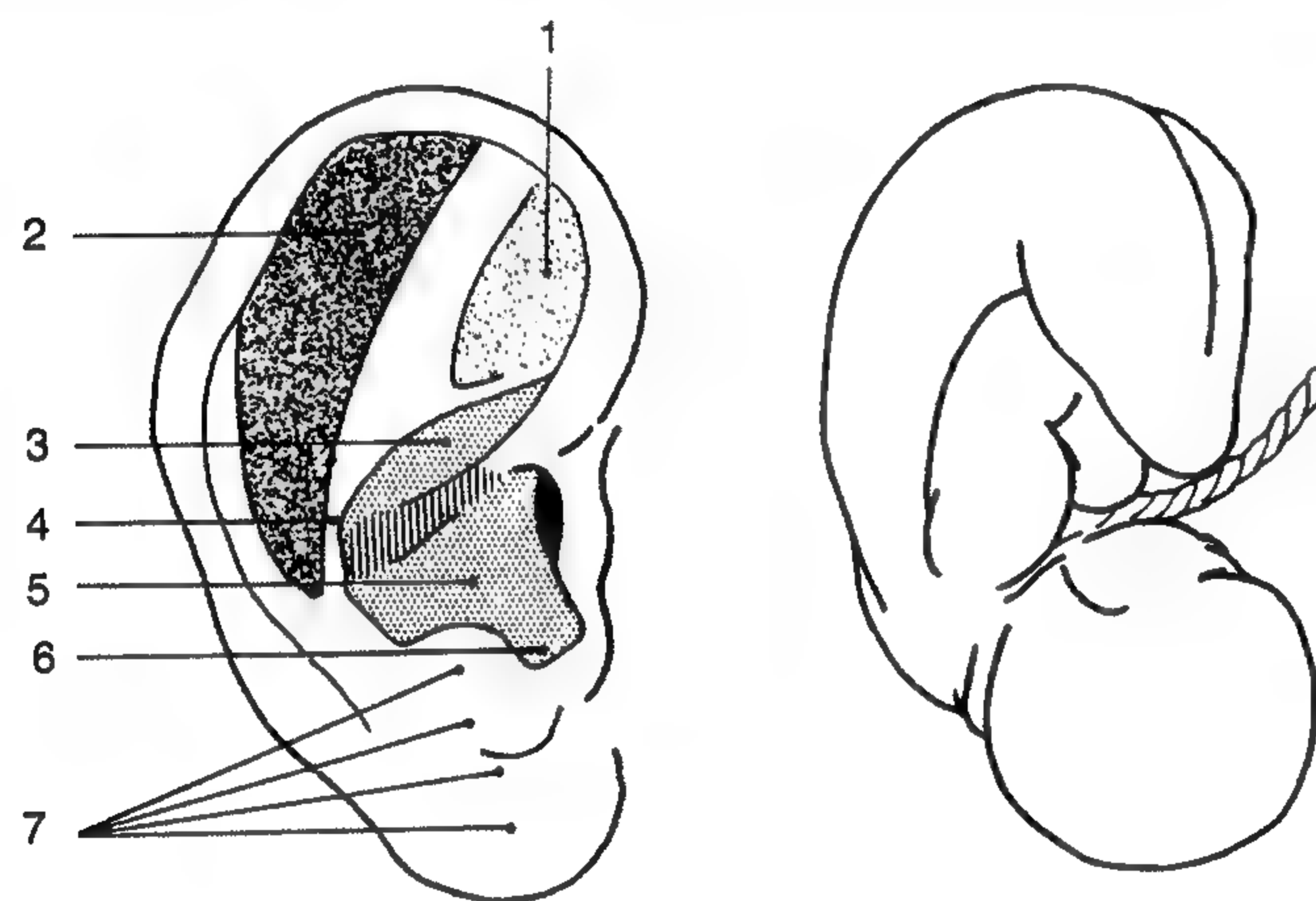


Fig. 3.1 Reprezentarea schematică a pavilionului urechii și corelațiile sale cu poziția fetală (după Nogier)
1. membru inferior; 2. membru superior; 3. abdomen; 4. rahis; 5. torace; 6. zona glandulară; 7. extremitatea cefalică.

După aproape 20 de ani de observații, de studii, de cercetări, de comunicări în presa de specialitate sau la diverse simpozioane și congrese medicale, de contacte cu diferiți specialiști, printre care J. Niboyet (Marsilia), unul din discipolii lui Soulié de Morant, periplul s-a încheiat cu publicarea în 1969–1970 a celei de a doua cartografii, mai completă, cu câteva modificări (fig. 3.2), care avea să legitimeze auriculoterapia modernă.

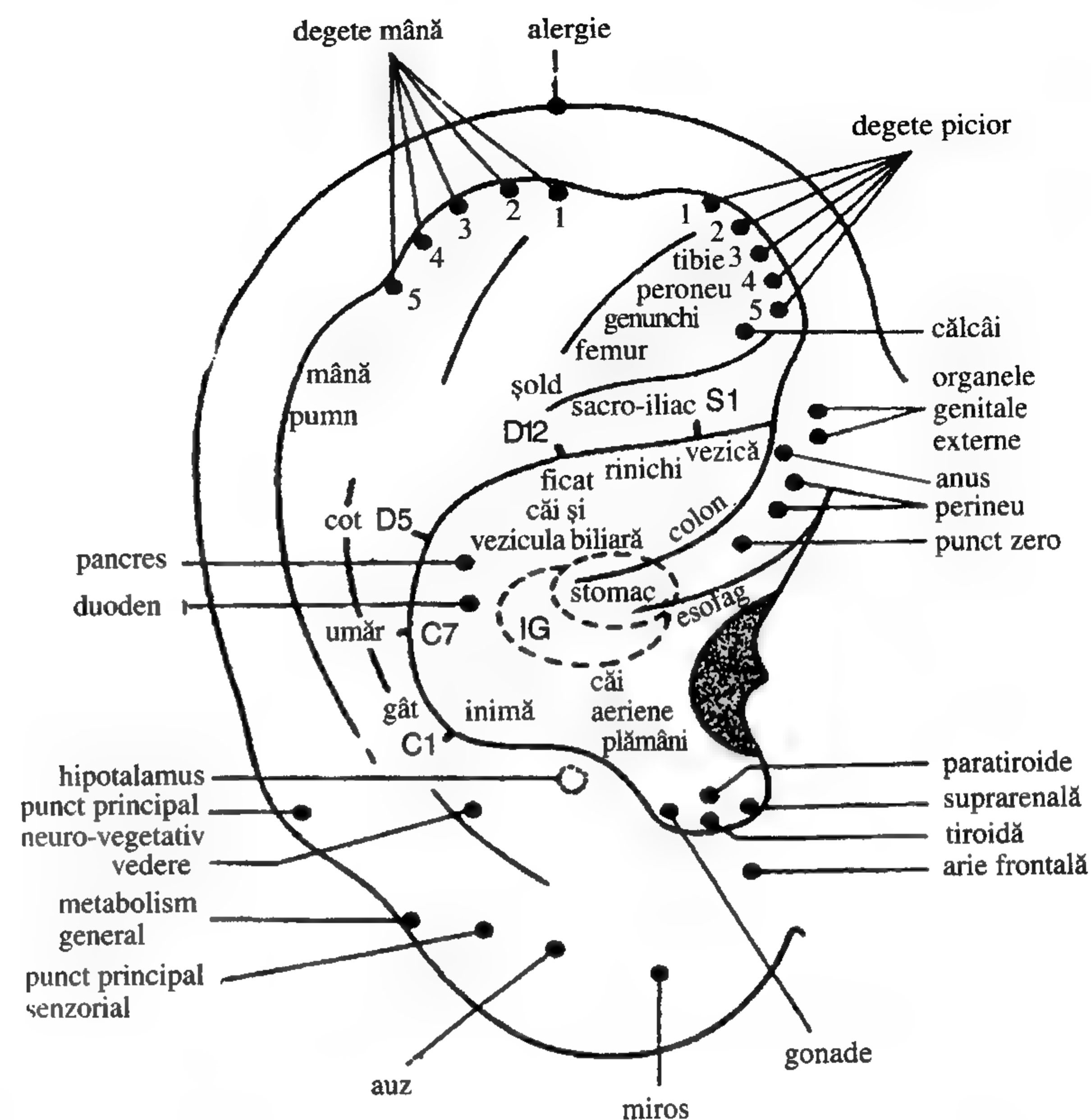


Fig. 3.2 Proiecția organelor pe pavilionul urechii (după P. Nogier)

Chinezii, care erau la curent cu lucrările lui Nogier, au publicat și ei, în 1972, o cartografie a urechii, despre care medicii de la spitalele Chang Shan Hsian și nr. 2 din Shanghai afirmă că microsistemul publicat este o reflectare a șase meridiane Iang, care au legături energetice cu urechea. În felul acesta, se confirmă ceea ce toată lumea știa: că auriculoterapia chinezească este o terapie energetică asemănătoare acupuncturii și nu reflexoterapiei. Cele mai multe puncte au localizări asemănătoare acupuncturii și nu reflexoterapiei. Cele mai multe

puncte au localizări asemănătoare cu cele descoperite de Nogier. Mai târziu, J. Bossy publică o schiță cu reprezentarea inervației somatice și viscerale pe pavilionul urechii (fig. 3.3).

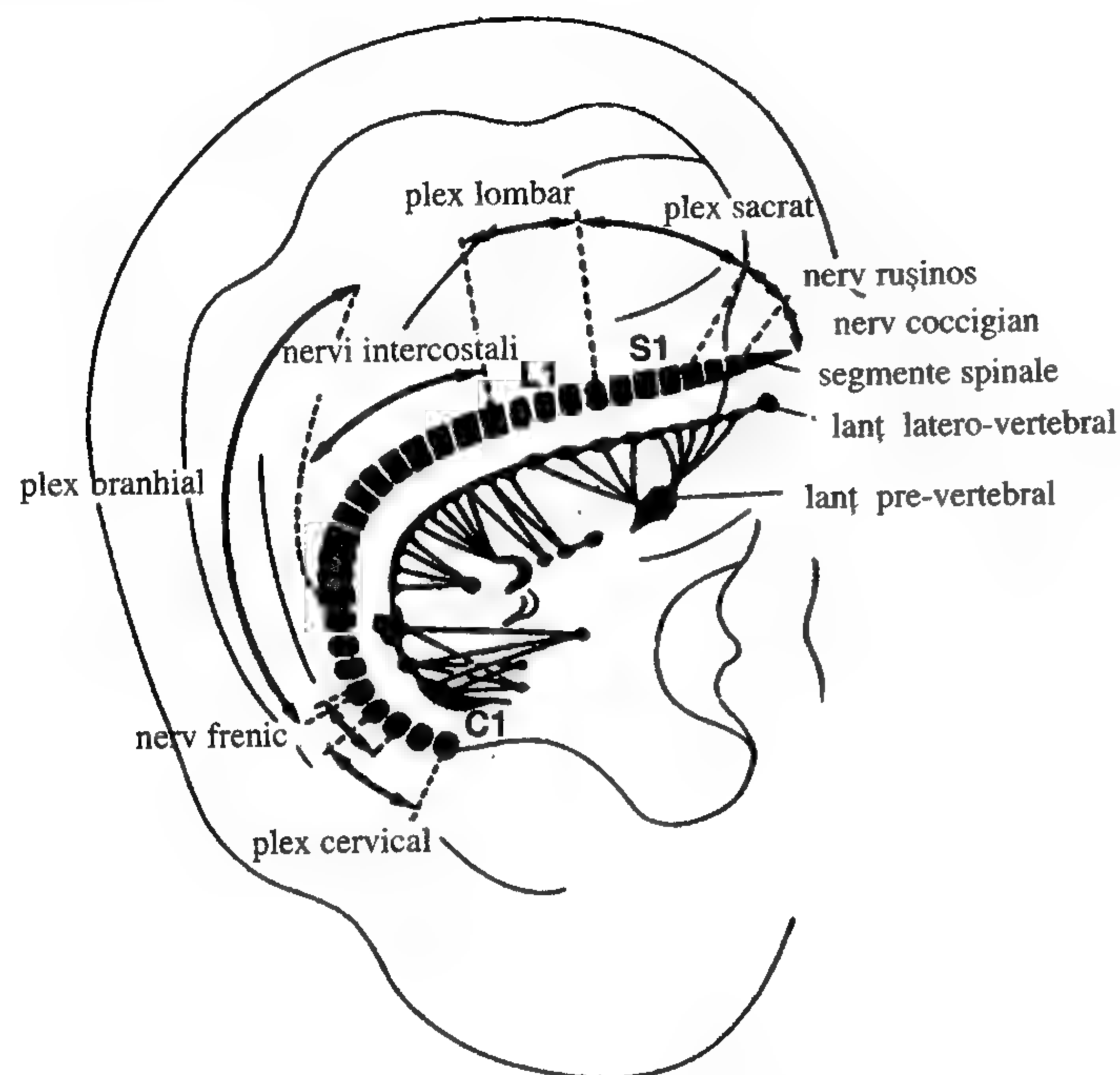


Fig. 3.3 Reprezentarea inervației somatice și viscerale pe pavilionul urechii (după J. Bossy)

Anatomie

Pavilionul urechii este format dintr-un cartilaj elastic, cu axul vertical de 60–65 mm, iar cel orizontal de aproximativ 35 mm. Are două fețe: externă și internă (posterioară).

Fața externă, cu relief foarte variat, este împărțită în mai multe zone: conca, o scobitură situată în mijlocul urechii, adâncă de 22 mm și lată de aproximativ 25 mm, continuată

în adâncime cu un tub (conductul auditiv extern). Rădăcina helixului împarte conca în două zone: superioară, în care este proiectat abdomenul cu toate organele, și inferioară, în care este proiectat toracele (plămâni, inimă). Antehelixul înconjoară conca, pe el fiind proiectată coloana vertebrală, regiunea sacro-coccigiană în partea superioară, iar regiunea cervicală în partea inferioară. Din concă pornește helixul, o ieșitură cartilaginoasă, care înconjoară întregul pavilion până la lobul urechii.

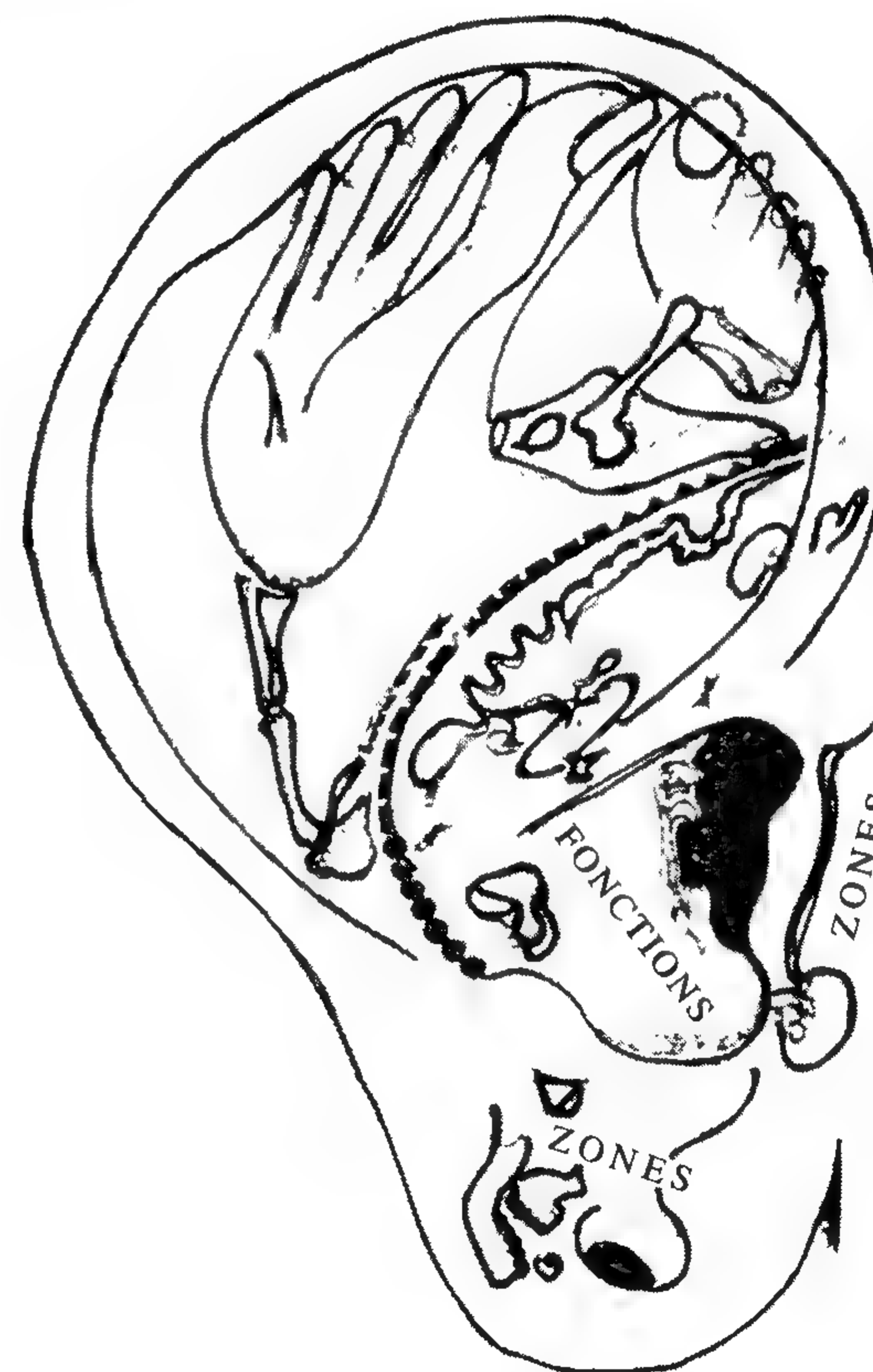


Fig. 3.4 Organizarea topică, somatică și viscerală pe auricul (Bossy, 1971)

Pavilionul urechii este inervat de ramuri ale nervului auriculo-temporal, ale nervului vag care asigură inervația scobiturii (concă). Inervația cerebro-spinală și autonomă este indispensabilă eficacității auriculoterapiei. Unele puncte, mai ales cele folosite în analgezie, și-ar datora proprietățile situației lor privilegiate de a fi situate în apropierea unui element nervos sau vascular. (J. Bossy).

Reflexo-diagnostic

După efectuarea unui interogatoriu cu privire la istoricul bolii și la simptomatologia care l-a adus pe bolnav la medic, urmează inspecția urechilor, cu foarte multă răbdare. Pacientul stă culcat pe o masă specială, cu fața în sus sau așezat într-un fotoliu cu spătarul înalt, în ambele situații terapeutul aflându-se la capul său. Se inspectează urechile pentru descoperirea unor eventuale modificări morfologice (malformații, leziuni, anomalii vasculare, tumori etc.), care constituie contraindicații pentru micromasaj. Unele modificări morfologice, ca de exemplu umflături pe zone foarte mici, semnifică suferința organului proiectat în acel loc (reflexodiagnostic). P. Nogier a descoperit pe fotografia Papei Pius al XII-lea, publicată postum, în locul proiecției stomacului, o zonă sîdfie, ceea ce confirma una din suferințele Suveranului Pontif: hernie diafragmatică cu tulburări gastrice și sughiț rebel.

Reflexoterapie

Pavilionul urechii este un segment cu peste 100 de puncte reflexogene (pe ambele fețe), situându-se, ca importanță practică, după podoreflexologie (reflexologia piciorului). Această metodă se datorește medicului francez Paul Nogier, considerat părintele reflexologiei auriculare moderne.

Localizarea punctelor

După inspecția urechii, în scop diagnostic, se trece la căutarea punctelor sensibile (active) de pe urechi, prin

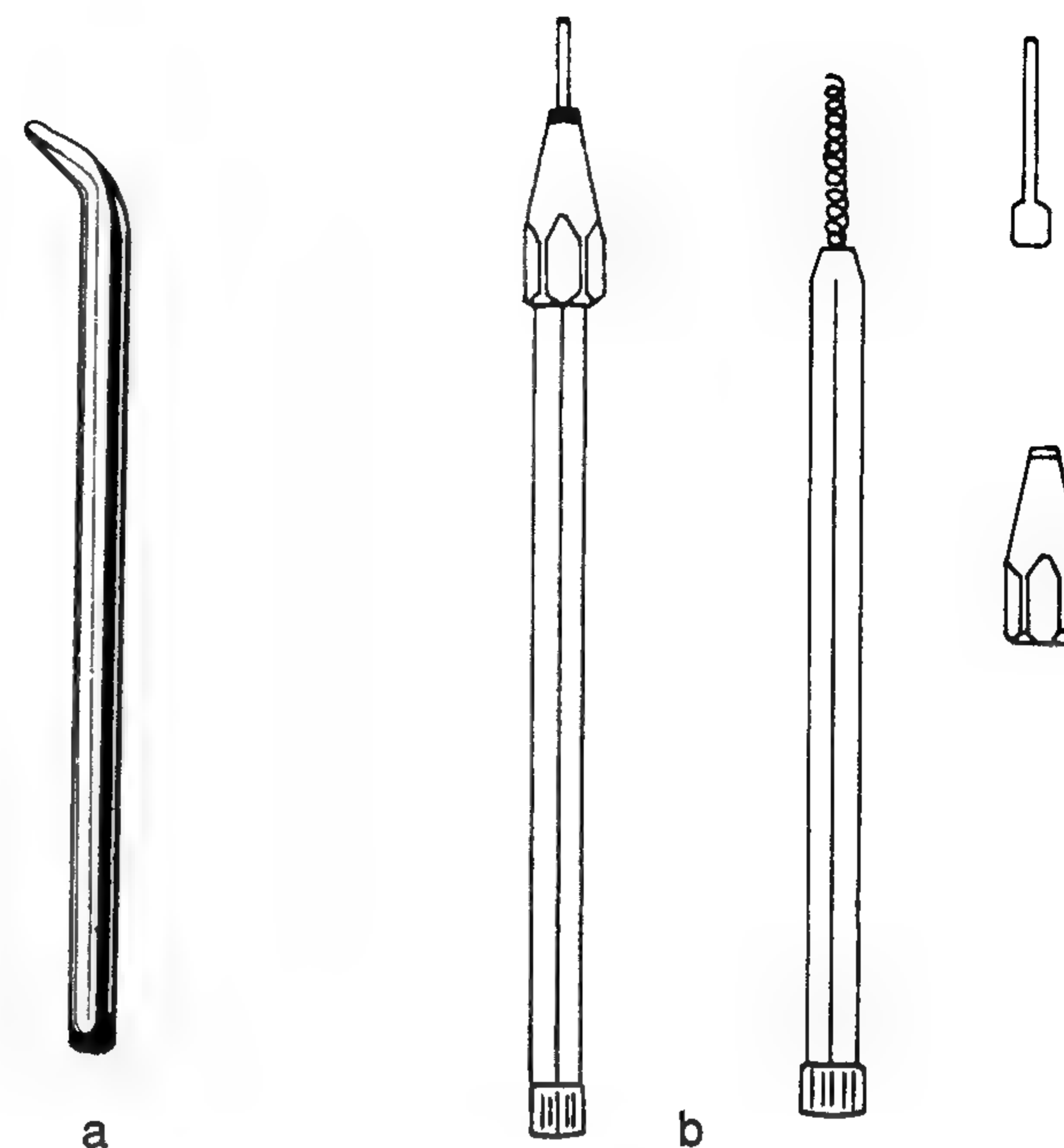


Fig. 3.5

presiuni blânde, cu ajutorul unei baghete din sticlă având extremitatea rotunjită și bine șlefuită (fig. 3.5 a), cu un stilet cu o bilă foarte mică la unul din capete, cu un palpator cu resort (fig. 3.5 b) sau cu un detector electronic, folosit și la tratamentul electric. În lipsa acestor mijloace, se poate confecționa un palpator din lemn de esență moale, cu extremitatea rotunjită și șlefuită. Apăsarea se face cu intensitate redusă, egală, punctul activ fiind sensibil sau dureros. În unele cazuri, pacientul reacționează numai printr-o grimasă. Punctele active se marchează cu un dermatograf.

Stimularea punctelor și zonelor reflexogene

• cu ace

Se folosesc ace de acupunctură subțiri, de 1–1,5 cm lungime, confecționate din oțel, molibden, cobalt, aur sau

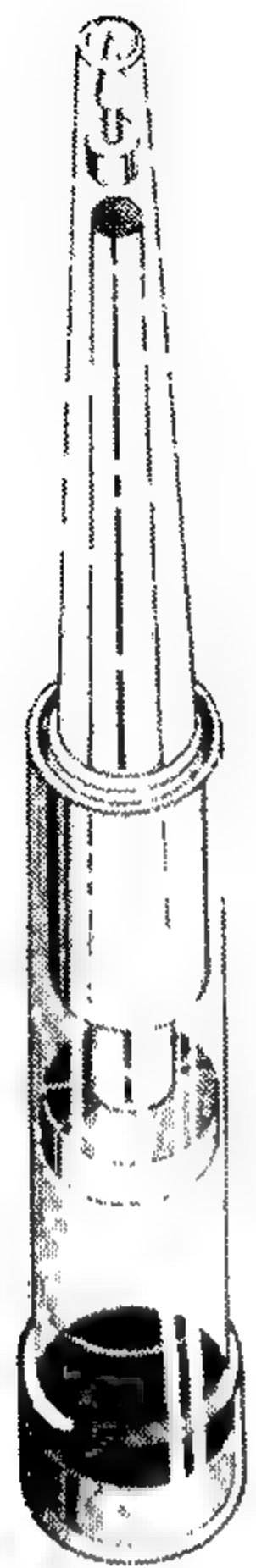


Fig. 3.6

argint. După dezinfectia locală, acul se introduce în piele până la nivelul cartilajului, unde rămâne înfipt 20–30 minute, fiind răsucit ușor, din când în când.

Pentru durerile cronice, pentru obezitate (diminuarea apetitului), pentru dependența de droguri, nicotină și alcool, se folosesc ace mici speciale, în formă de pioneză sau de piramidă, ultimul fiind înfipt în piele cu un injector special (fig. 3.6). Astfel de ace sunt magnetizate cu un dispozitiv special sau sunt magnetizate din fabricație. După implantare, se acoperă cu un mic leucoplast. Astfel de ace, denumite și semi-permanente, se recomandă în durerile cronice, obezitate, precum și persoanelor dependente de tutun, alcool și droguri. Metoda impune măsuri riguroase de asepsie.

- **cu micromasaj**

Se folosesc baghete speciale din sticlă sau din lemn, cu unul din capete rotunjit. Punctele de masează prin mișcări circulare, blânde la început, apoi ceva mai energice. Micromasajul se execută pe o suprafață ceva mai mare decât cea a punctului, pentru a fi sigur că el a fost stimulat. Durata va fi de 2–3 minute, și chiar mai mult, cu condiția ca manevra să nu fie dureroasă. În prima fază, punctul va fi foarte dureros, ca pe parcurs durerea să scadă, dispărând complet, dacă manevra n-a fost de la început brutală. Punctele vor fi stimulate în ordinea menționată la fiecare boală.

- **prin extensia urechilor**

Manevra constă din plierea progresivă a urechilor cu ambele mâini, pentru descoperirea celei mai dureroase plicaturi. Fiind foarte dureroasă (dar eficientă), manevra se va executa numai cu acordul pacientului.

- **prin tracțiunea urechilor**

Se prinde pavilionul urechii între degetele mare și arătător și se trage puternic, timp în care pacientul este invitat să respire profund. Pentru durerile localizate la nivelul coloanei vertebrale, prinderea se face la nivelul antehelixului (unde este proiectată coloana vertebrală), iar pentru durerile de cap se trage de lobul urechii (unde este proiectat capul).

- **prin cauterizare**

Metoda este extrem de eficientă. Se apropie de punctul respectiv, timp de 2–3 secunde, la o distanță de 10 mm un bastonaș confecționat din frunze uscate de peliniță, cu capul aprins, sau o țigară (metoda cunoscută sub denumirea de moxă). Aplicarea direct pe piele este o metodă brutală.

- **prin proiectarea de câmpuri magnetice**

Metoda constă din aplicarea pe urechi a unor căști atașate la un generator de câmpuri magnetice. Se folosește în spasmofilie, astm bronșic, insomnie, potențarea analgeziei dentare.

- **cu microcurenți**

Sunt generați de aparate electronice, dotate cu electrozi speciali, folosiți atât pentru detectarea punctelor, cât și pentru stimulare.

- **cu raze laser**

Metoda este nedureroasă și foarte eficientă.

Cele mai folosite și totodată eficace puncte se găsesc pe suprafața externă a pavilionului urechii. Auriculoterapia respectă lateralitatea: pavilionul drept pentru cei care scriu cu mâna dreaptă, iar pe cel stâng pentru stângaci. Unii practicieni folosesc urechea de partea localizării suferinței.

Auriculoterapia se poate folosi ca metodă unică, o ședință zilnic sau la două zile, iar pentru cele cronice, 7–8 ședințe, una pe săptămână.

Reacții posibile în timpul tratamentului

- *locale*: senzații de căldură, roșeață;
- *la distanță*: senzații de căldură, furnicături, contracturi;

generale: frisoane, senzație de „picioare reci”.
Auriculoterapia nu exclude tratamentul clasic.

Indicații

- dureri de orice fel;
- tulburări psihice, angoasă, agorafobie, obsesii;
- tulburări funcționale viscerale;
- astm bronșic, mai ales la tineri și adolescenți, rinită alergică;
- intoxicații: medicamentoase, tabagism, droguri.

Contraindicații

- boli psihice grave;
- hipertensiune articulară avansată;
- tratamente cu neuroleptice majore;
- sarcină.

Ghid terapeutic

Puncte cheie (fig. 3.7)

1 – Punct pentru **alergie**, situat pe partea superioară a helixului.

Indicații: alergii.

2 – Punct Darwin, situat pe helix.

Indicații: dureri de brațe.

3 – Punct (chinezesc) **Shen Men** situat în vârful fosetei naviculare.

Indicații: acțiune generală, anxiolitic.

4 – Punctul s.n. vegetativ, situat la intersecția antehelixului cu helixul.

5 – Punct sciatic, situat pe antehelix, la nivelul articulației lombo-sacrată.

Indicații: nevralgie sciatică.

6 – Punctul 0 (zero), denumire dată de Nogier punctului **Plexul Solar**, situat pe rădăcina helixului. Când punctele de pe ureche sunt greu de localizat, Nogier recomandă stimularea acestui punct pentru creșterea sensibilității, sau, dimpotrivă, pentru reducerea

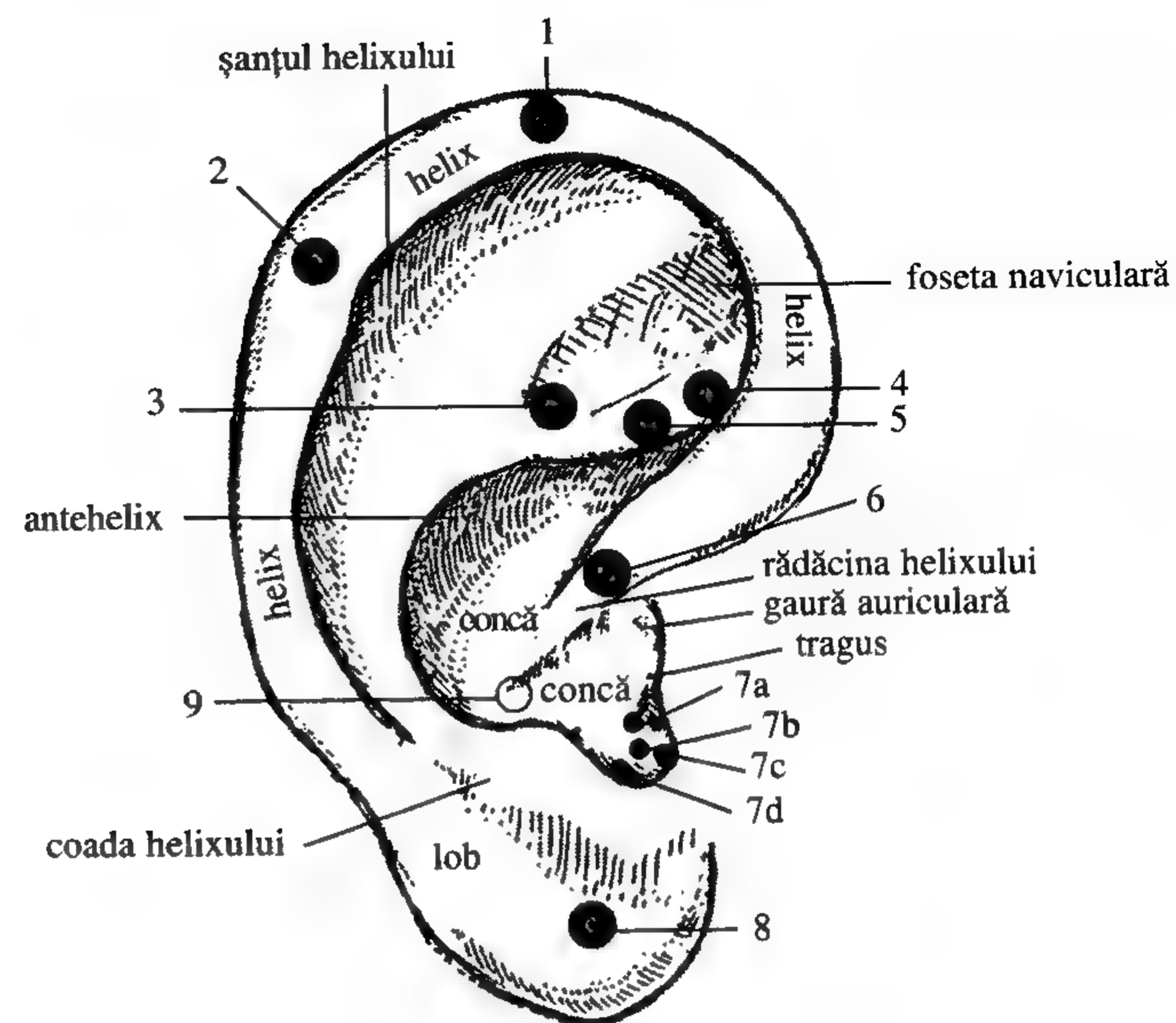


Fig. 3.7 Puncte cheie

acesteia. Are rolul unui robinet. Auriculoterapia trebuie să înceapă întotdeauna cu stimularea acestui punct, considerat un punct de comandă. Rezultate bune în angoasă.

7 – Puncte glandulare se găsesc pe baza șanțului dintre tragus și antitragus (zona glandulară):

a. paratiroide, se localizează ușor cu un detector electric.

Indicații: tulburarea metabolismului calciului, crampe musculare produse de hipocalcemie.

b. tiroidă, situat sub paratiroide.

Indicații: dureri articulare.

c. suprarenală, se găsește la baza incizurii.

Indicații: oboseală, dureri articulare.

d. genital se găsește la baza incizurii, în fața punctului suprarenal.

Indicații: afecțiuni genitale la femei.

8 – Punctul ochiului, coincide cu punctul chinezesc; se găsește pe lobul urechii.

9 – Punct hipotalamus, se găsește în concă, la baza anti-tragusului. Acțiunea se produce asupra jumătății de corp de partea urechii folosite.

Indicații: dureri la nivelul membrului superior și inferior, reumatism acut, la tineri, între crize.

Puncte pe lobul urechii – fig. 3.8 (după autorii chinezi)

Punctul 1, cadranul I.

Indicații: analgezie în extracție dentară.

Punctul 2, cadranul II, punctul „Cerul gurii”.

Indicații: dureri de dinți, amigdalită, faringo-laringită.

Punctul 3, cadranul II, punctul „Podeaua gurii”.

Indicații: dureri de dinți, nevralgie trigemen.

Punctul 4, cadranul III, punctul „Maxilar inferior”.

Indicații: dureri de dinți, nevralgie trigemen, stomatită.

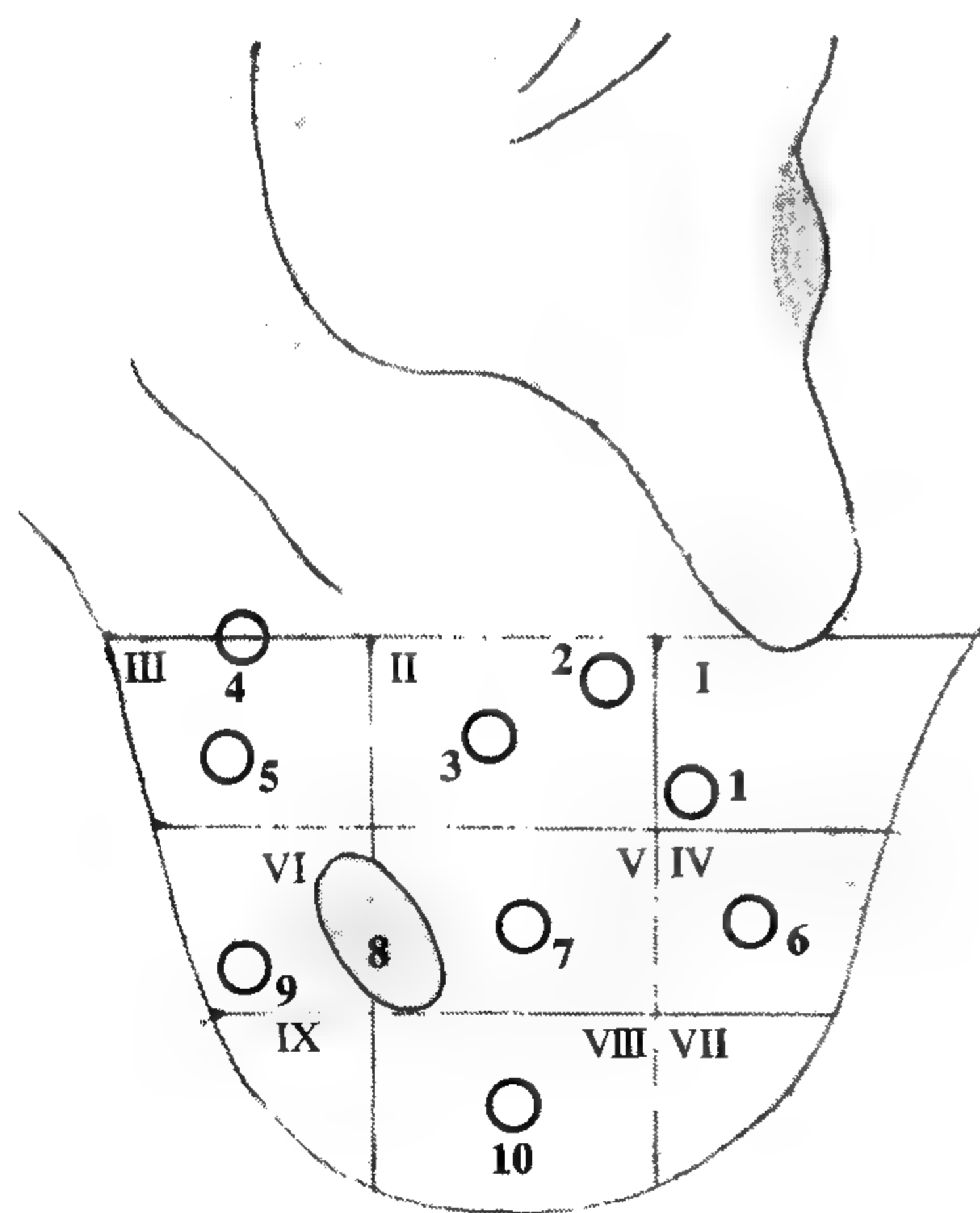


Fig. 3.8 Lobul urechii

Punctul 5, cadranul III, punctul „Maxilar superior”.

Indicații: nevralgie trigemen, paradontoză, carii.

Punctul 6, cadranul IV.

Indicații: punct pentru extracție dentară, analgezic.

Punctul 7, cadranul V, punctul „Ochiului”.

Indicații: inflamații ale ochiului.

Zona obrazului – 8, situată în cadranul V–VI.

Indicații: furunculoză față, paraliză facială, nevralgie de trigemen.

Punctul 9, cadranul VI, punctul „Urechea internă”.

Indicații: amețeală, sindrom Ménière.

Punctul 10, cadranul VIII, punctul „Amigdalelor”.

Indicații: amigdalită, în timpul amigdalectomie.

Indicații (după Nogier)

• Agresivitate

1. „punctul agresivității”, situat în treimea superioară a lobului urechii, într-o mică depresiune situată la 3–4 mm distanță de inserția anterioară (fig. 3.9); **2. punctul corespunzător**, aflat pe aceeași direcție, de pe fața posterioară a urechii.

Alte indicații: mânie, nervozitate. În timpul tragerii de urechi a copiilor neascultători, la acest nivel se stimulează acest punct.

• Alergie

1. punctul alergiei, situat pe marginea superioară a helixului; **2. punctul suprarenal**, situat în incizura dintre tragus și antitragus (fig. 3.10).

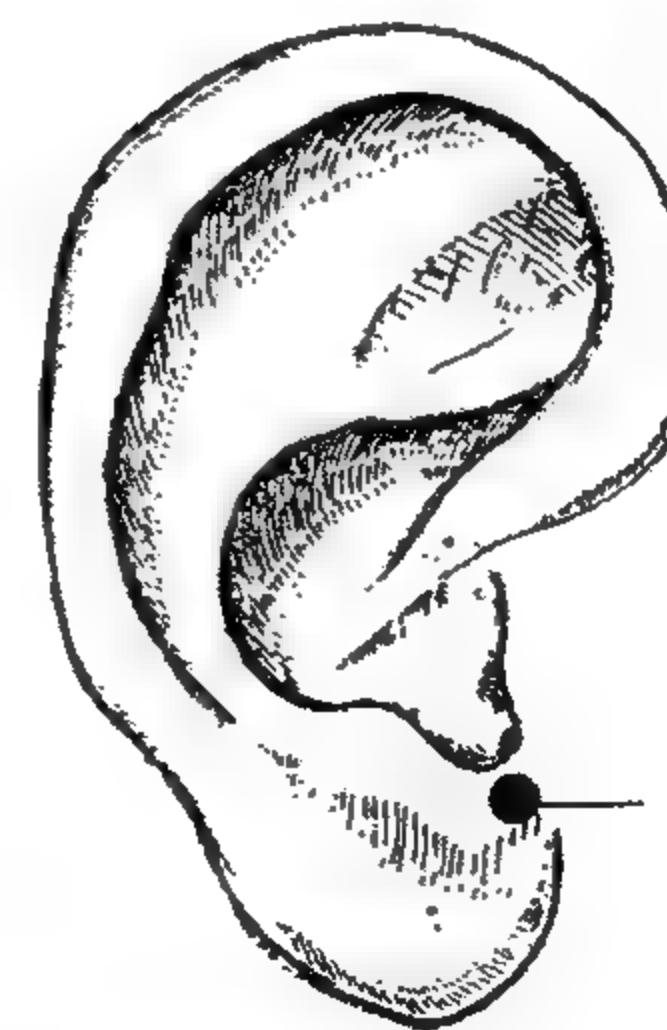


Fig. 3.9 Agresivitate

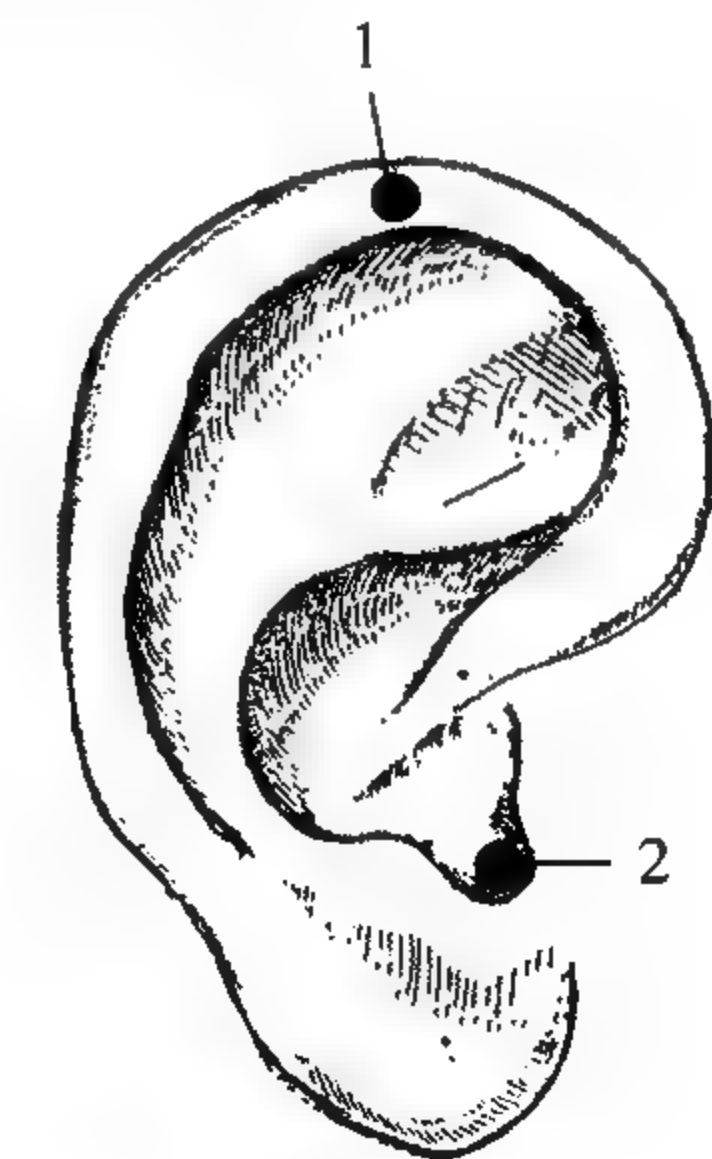


Fig. 3.10 Alergie

• **Artroză (dureri)**

1. punctul zero, situat pe rădăcina helixului; **2. punctul hipotalamus**, situat în concă, la baza antitragusului; **3. puncte glandulare**. Tratatamentul se efectuează pe ambele urechi (fig. 3.11).

• **Boala Raynaud**

1. punctul zero, situat pe rădăcina helixului (fig. 3.12), stimulat cu ace, cu micromasaj sau cu microcurenți (polul negativ).

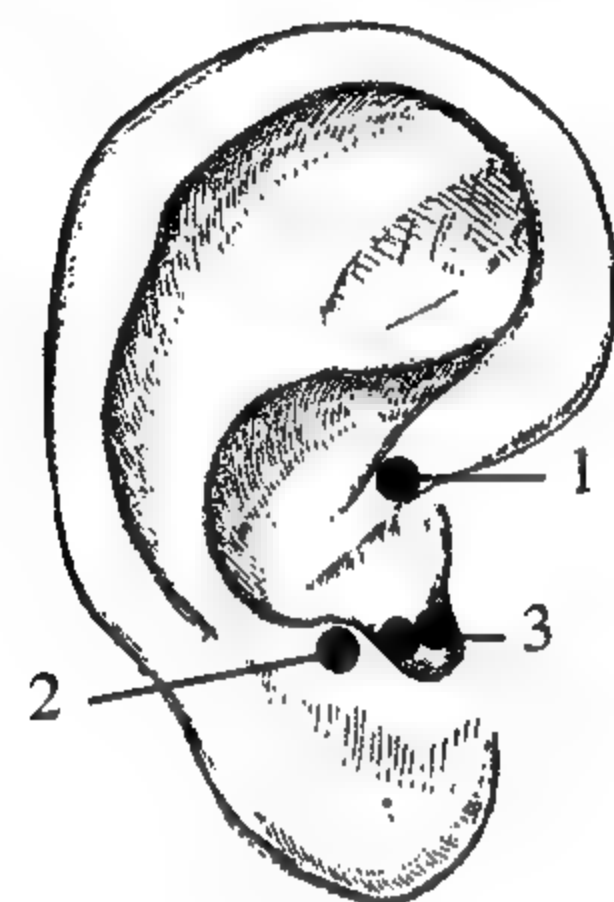


Fig. 3.11 Artroză

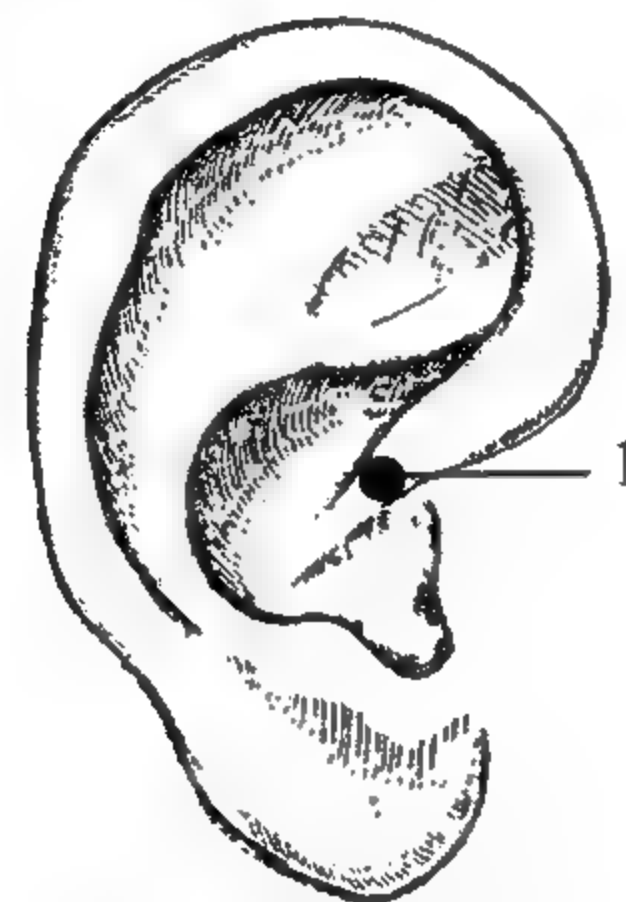


Fig. 3.12 Boala Raynaud

stimulează punctul zero cu un ac de argint, punctul plămânului cu un ac de oțel, iar punctul agresivității de pe lobul urechii cu un ac din argint. Pe urechea stângă se stimulează numai punctul zero (ac de aur) și punctul plămânului (ac de oțel) (fig. 3.14). O ședință durează 25–30 de minute. Se execută zilnic timp de două săptămâni, după care urmează o pauză egală. Cura se execută mai multe luni la rând.

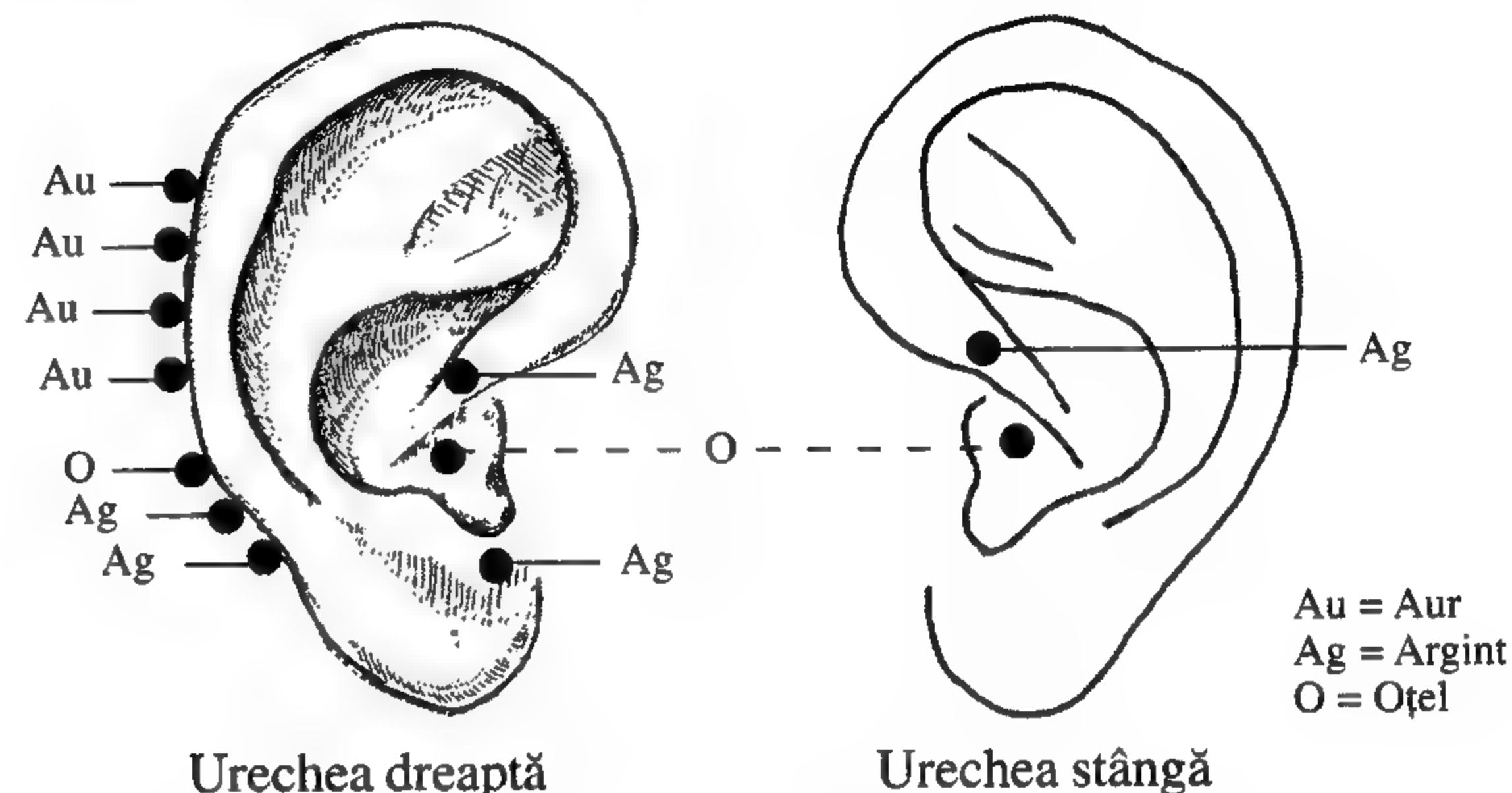


Fig. 3.14

• **Crampa scriitorului**

1. punctul situat la nivelul degetului mediu (mână), pe urechea stângă și punctul corespunzător de pe fața posterioară.

2. punctul zero (fig. 3.13).

Dependență de nicotină, alcool sau droguri. Cu mulți ani în urmă, în Hong Kong, printre tratamentele aplicate consumatorilor de droguri, la cerere, pentru abandonarea temutului flagel, se folosea cu succes auriculoterapia după metoda Nogier. Tratatamentul are două faze:

În faza I se introduc pe marginea helixului urechii drepte 7 ace, la distanțe egale unele de altele, primele patru fiind de aur, al cincilea din oțel, iar ultimele două de argint. În aceeași ședință se

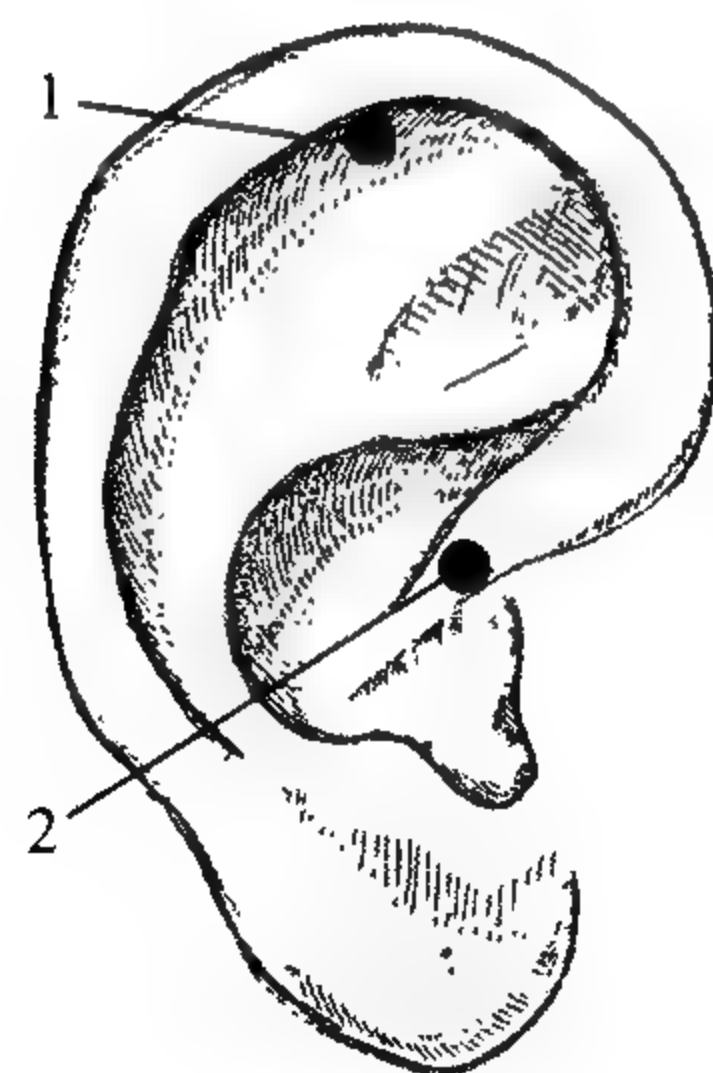


Fig. 3.13 Crampa scriitorului

În faza a II-a se introduc, pe ambele urechi, ace semipermanente cu un injector special, în punctul 1 – zona esofagului și pe marginea internă a helixului în dreptul antitragusului – punctul 2 (fig. 3.15).

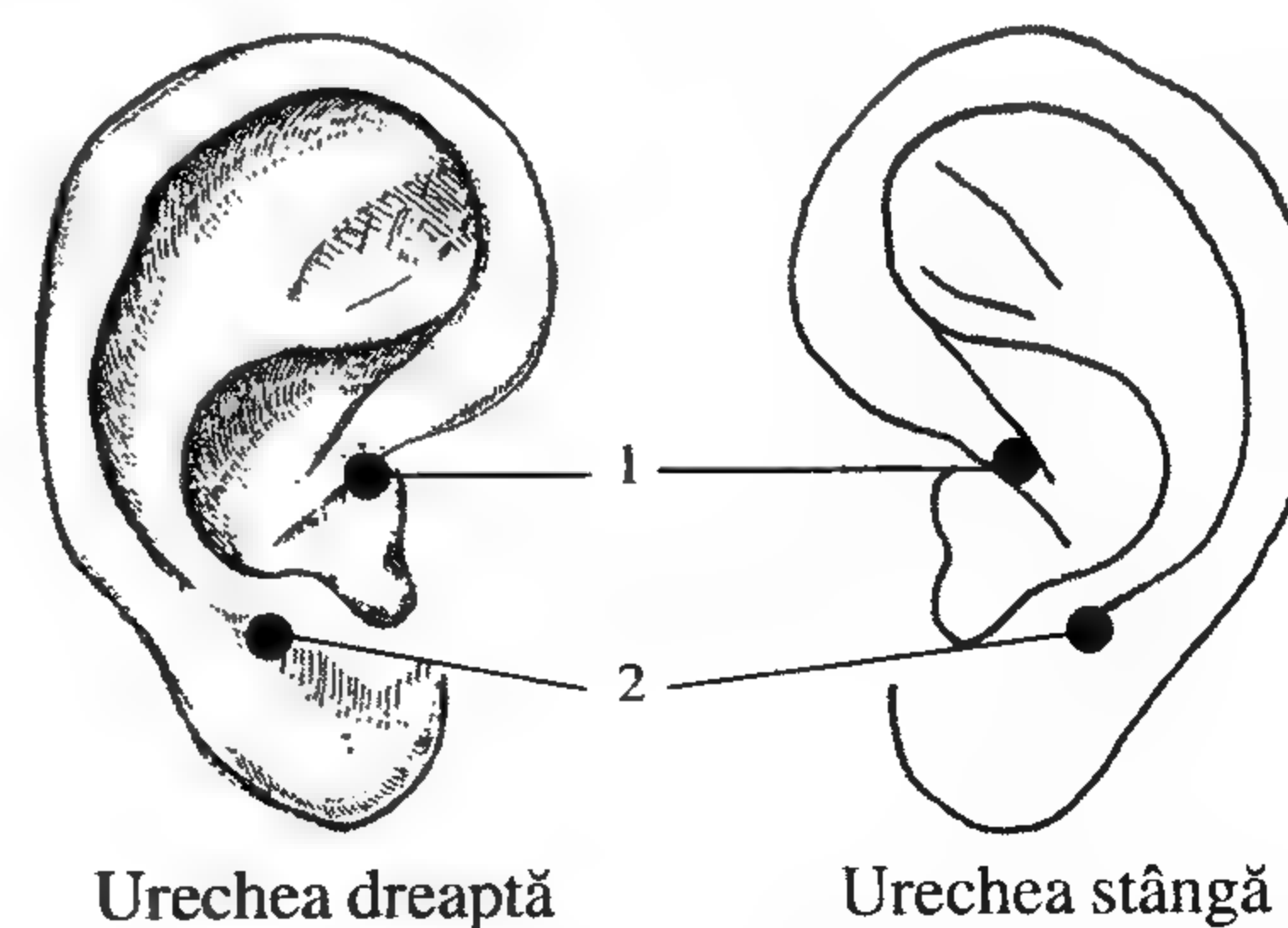


Fig. 3.15

Tratamentul poate fi repetat încă un an. O astfel de cură de dezintoxicare are și o importantă componentă psihică. Rezultate bune în: dependență de nicotină: 70%; dependență de morfină: 62%; dependență de alcool: 42%; dependență de heroină: 33%.

- **Dureri generalizate**

1. **punctul zero**, situat pe rădăcina helixului; 2. **punctele glandulare**, situate în incizura de la baza tragusului și antitragusului. 3. **punctul hipotalamus** (se găsește în concă, la baza antitragusului) (fig. 3.16).

- **Dureri articulare la schimbarea vremii**

1. **punctul zero**, situat pe rădăcina helixului; 2. **punctul senzorial**, situat în centrul lobului urechii (fig. 3.17).

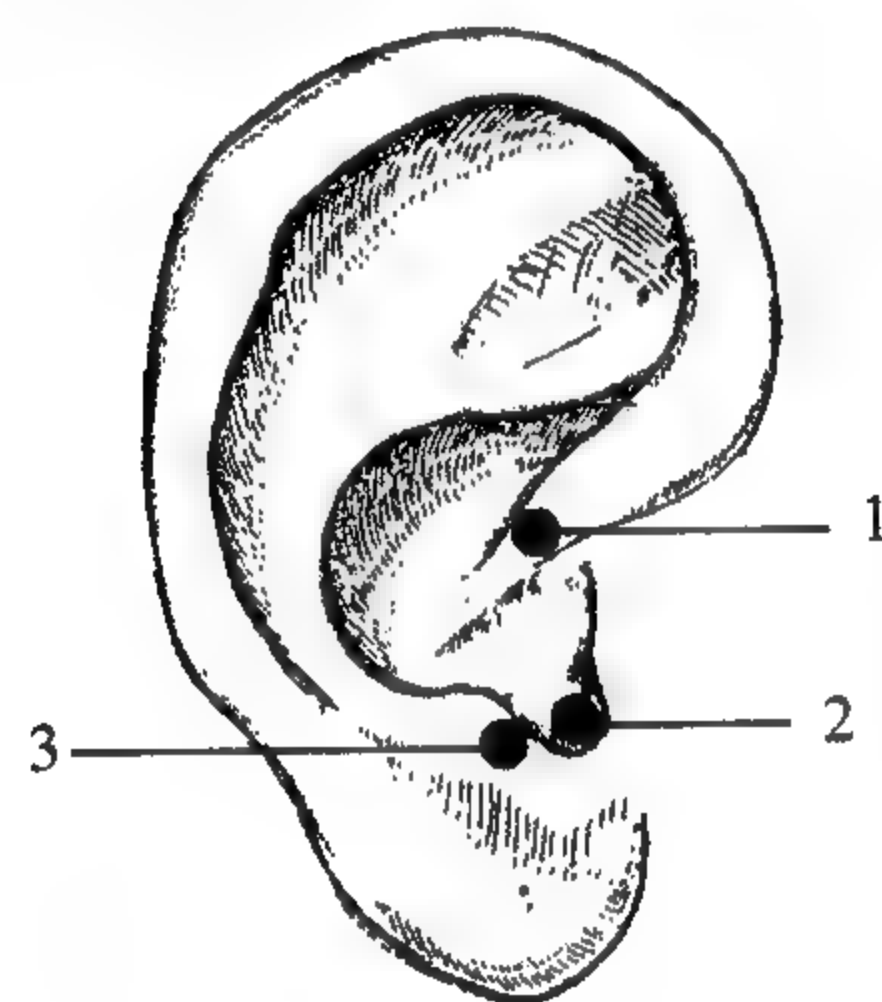


Fig. 3.16 Dureri generalizate

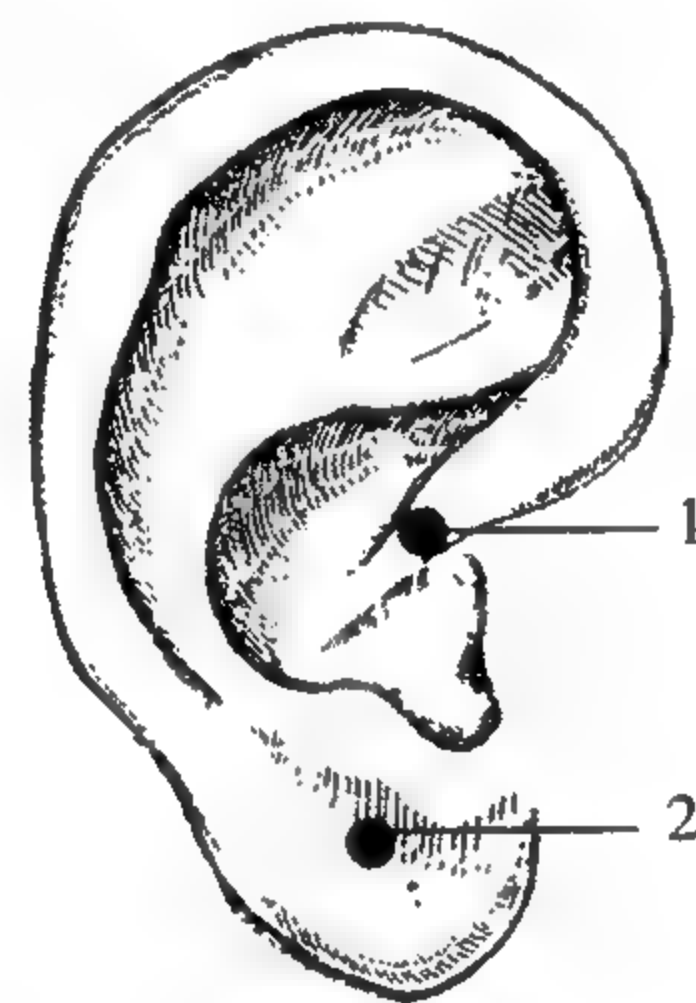


Fig. 3.17 Dureri articulare la schimbarea vremii

- **Dureri de cap: moxă pe tragus** (fig. 3.18).

- **Dureri cervicale**

1. **punctul zero**, situat pe rădăcina helixului; 2. **puncte cervicale**, situate pe antehelix; 3. **punctul suprarenală** (fig. 3.19).

- **Dureri de genunchi**

1. **punctul zero**, situat pe rădăcina helixului; 2. **punctul genunchiului** situat în foseta naviculară; 3. **punctul suprarenală**. Se mai poate folosi următoarea manevră: plierea pavilionului urechii de câteva ori, unde este proiectat genunchiul (fig. 3.20).

- **Dureri de umăr**

1. **punctul zero**, situat pe rădăcina helixului; 2. **punctul umărului**, situat pe antehelix, foarte aproape de proiecția coloanei

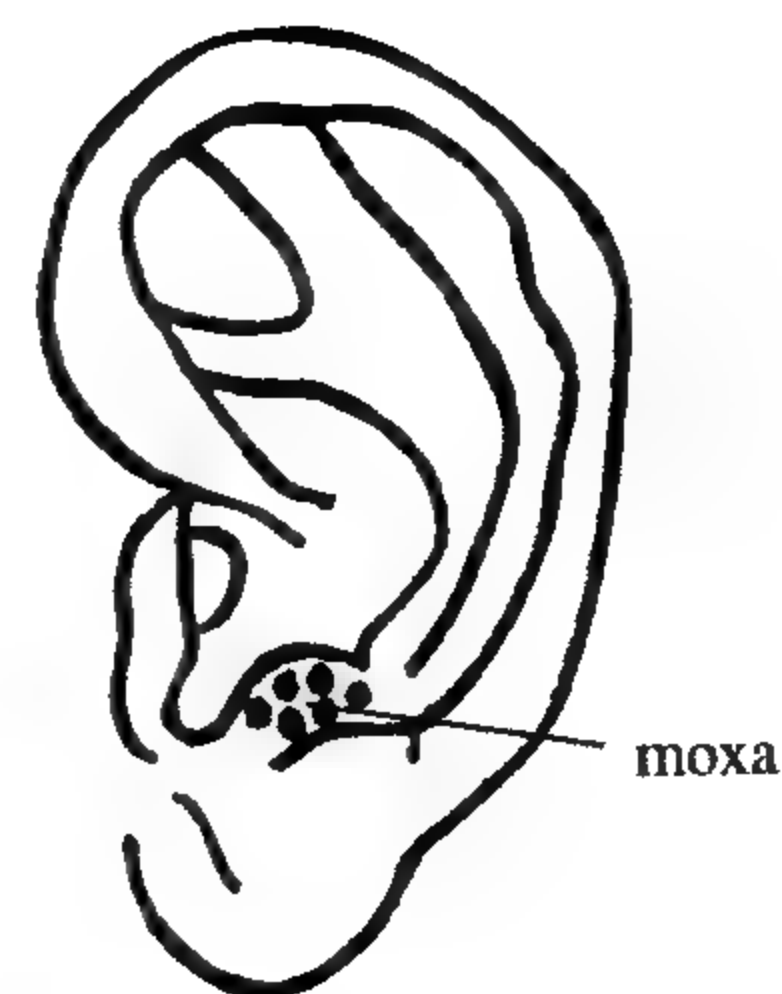


Fig. 3.18 Dureri de cap

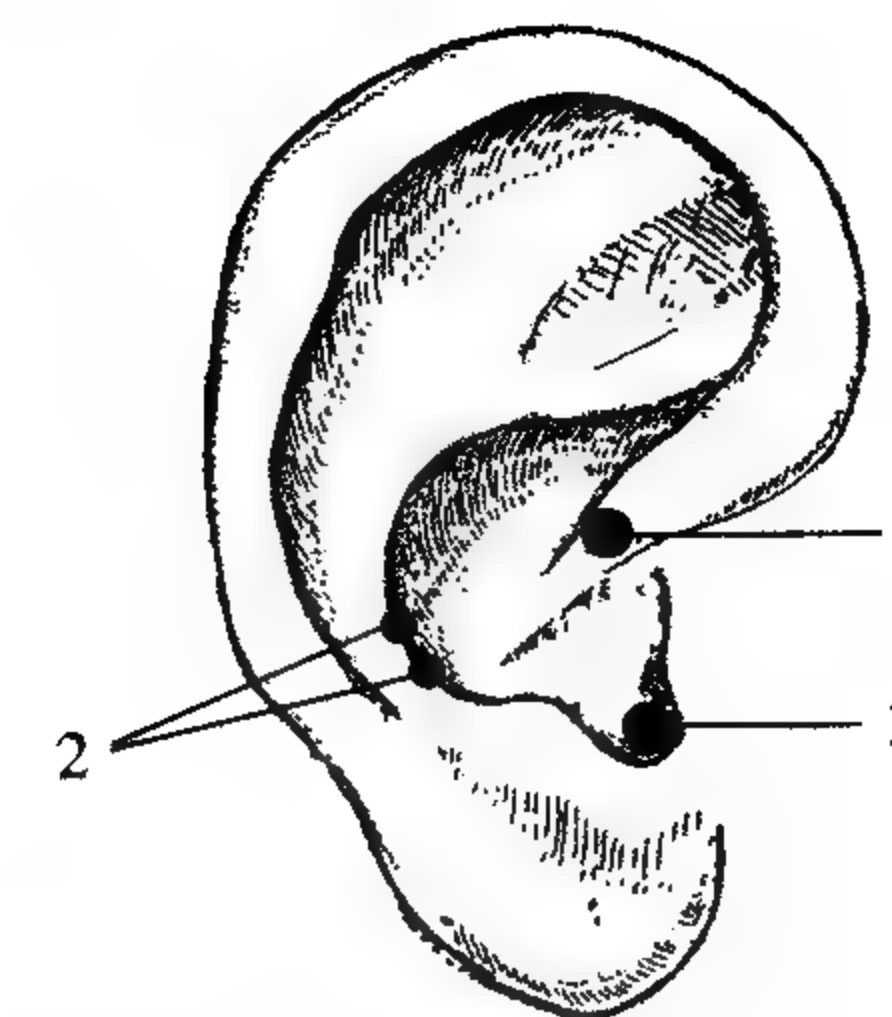


Fig. 3.19 Dureri cervicale

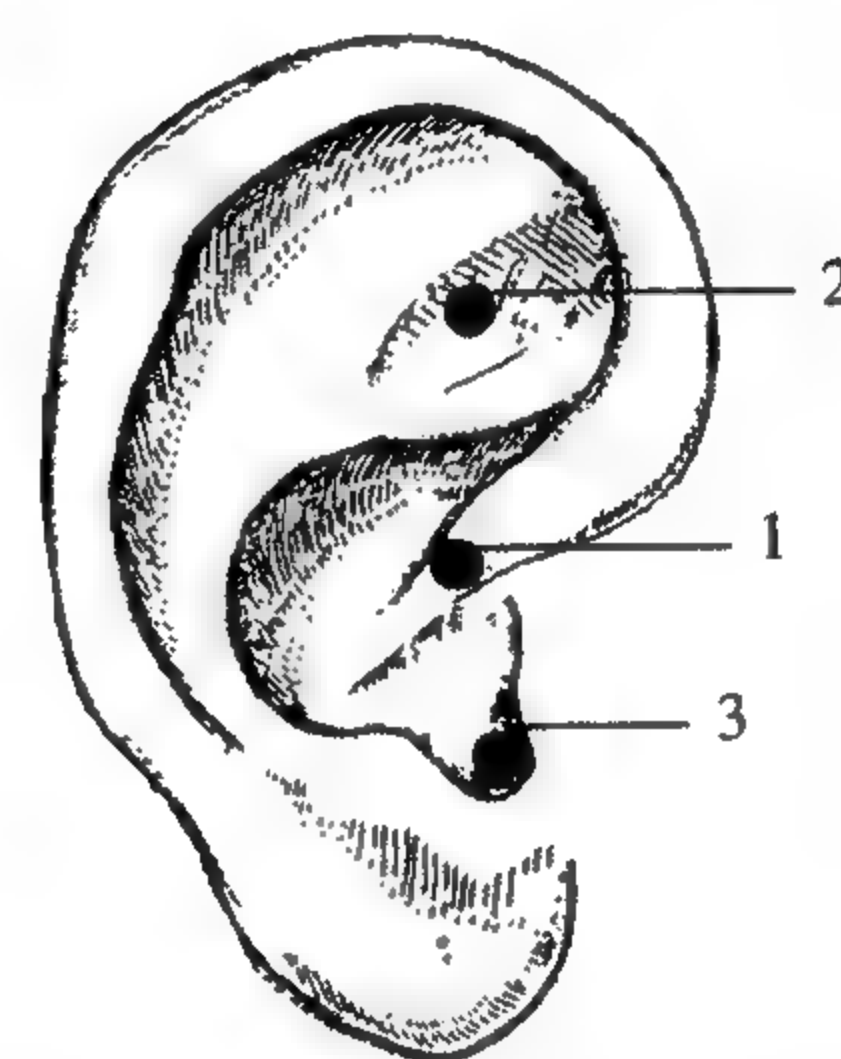


Fig. 3.20 Dureri de genunchi

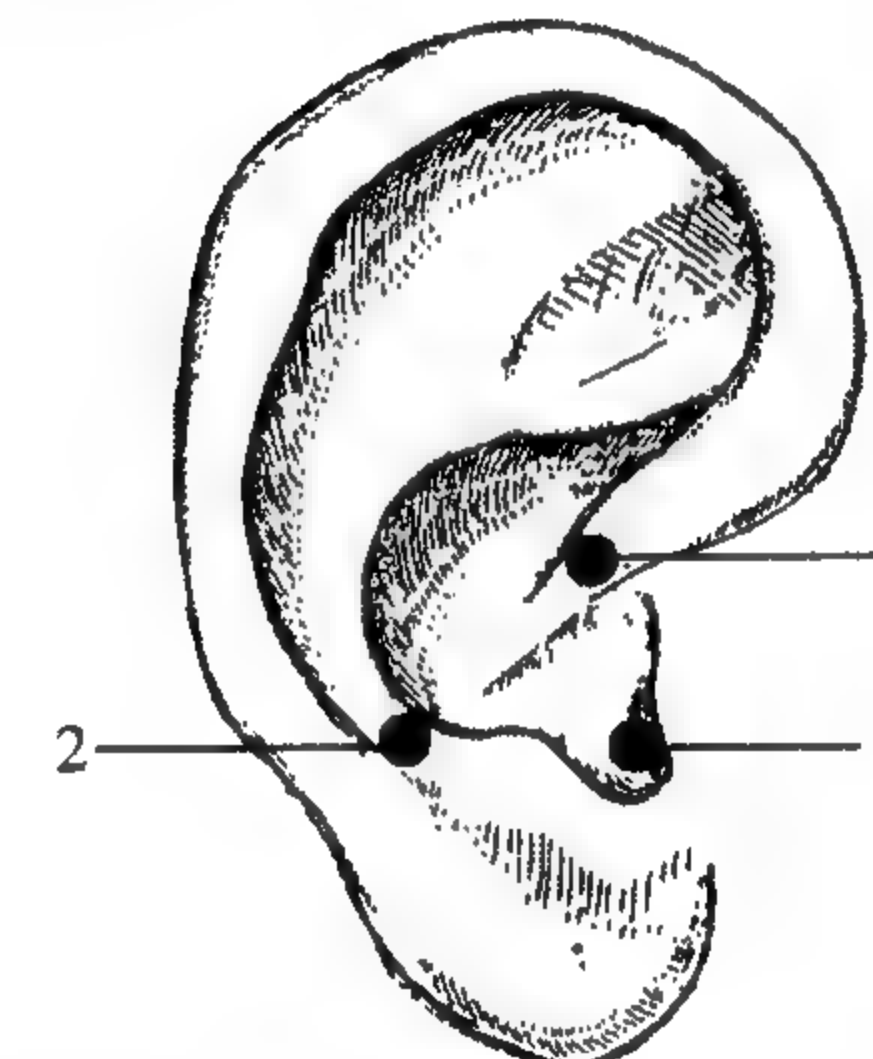


Fig. 3.21 Dureri de umăr

vertebrale (segmentul cervical); 3. **punctul suprarenală** (fig. 3.21).

- **Dureri de membre superioare**

1. **punctul zero**, situat pe rădăcina helixului; 2. **punctul Darwin**, situat în apropierea marginii helixului, în dreptul tuberculului cu același nume; 3. **punctul suprarenală** (fig. 3.22).

- **Dureri de șold**

1. **punctul zero** situat pe rădăcina helixului; 2. **punctul șoldului**, situat în vârful fosetei naviculare; 3. **punctul hipotalamus**, situat în concă la baza antitragusului; 4. **punctele paratiroide și tiroide** (de pe ambele urechi) (fig. 3.23).

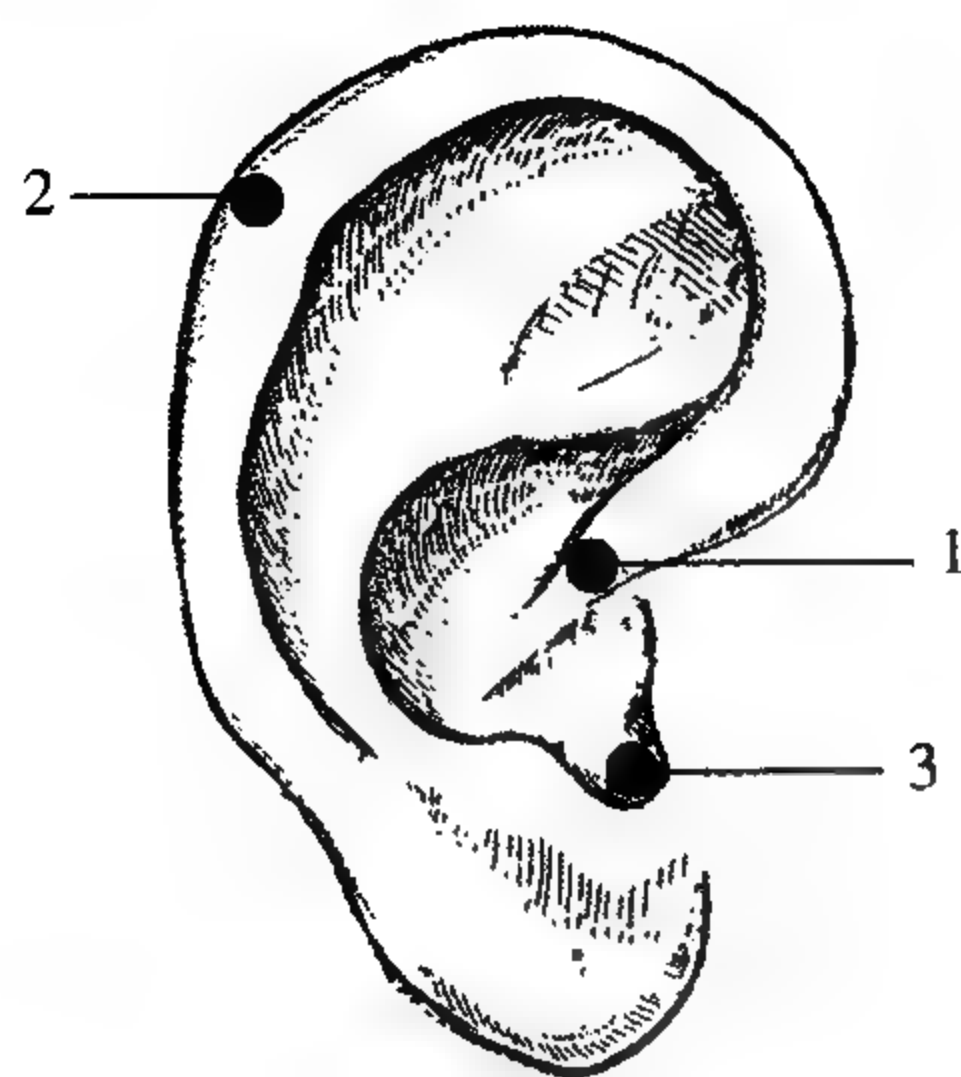


Fig. 3.22 Dureri membre superioare

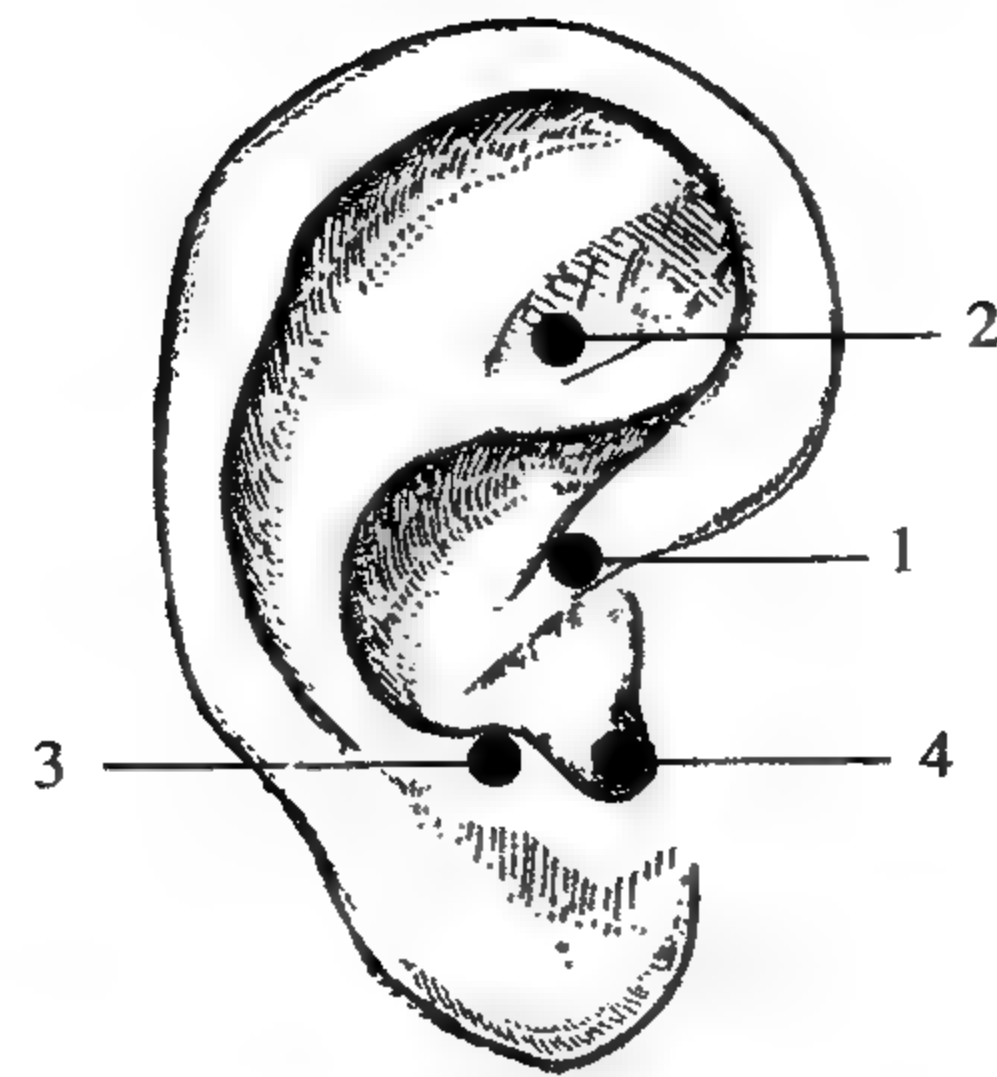


Fig. 3.23 Dureri de șold

• Nevralgie sciatică

1. punctul zero; 2. punctul sciatică, situat pe antehelix, la nivelul articulației lombo-sacrată; 3. punctul suprarenală (fig. 3.24). Moxă, pe antehelix și foșeta naviculară (inferioară) (fig. 3.25).

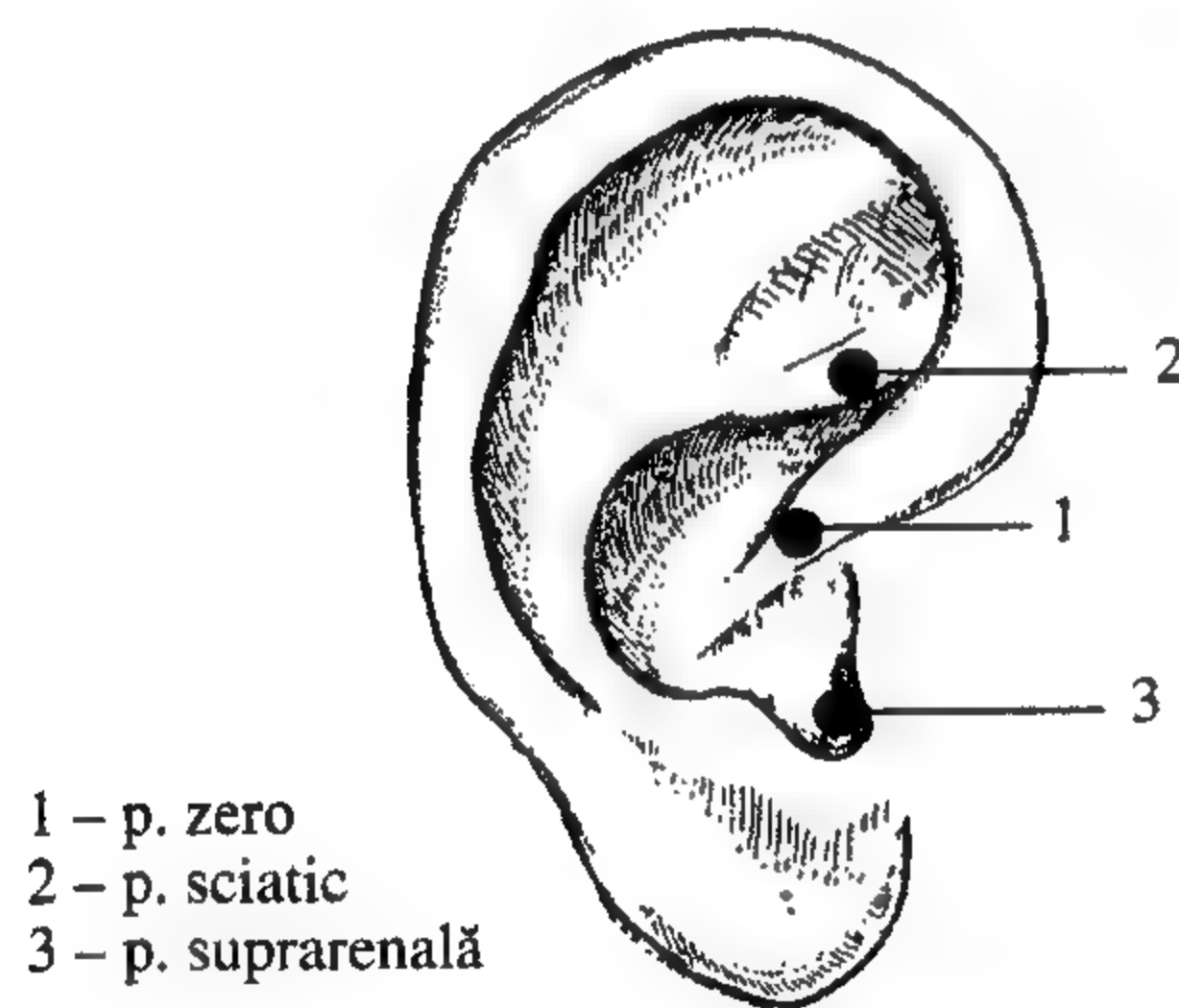


Fig. 3.24 Nevralgie sciatică



Fig. 3.25 Nevralgie sciatică

• Tulburări digestive: moxa în conca superioară, în vecinătatea rădăcinii helixului (fig. 3.26).

• Tulburări respiratorii: moxa în conca inferioară (fig. 3.27).

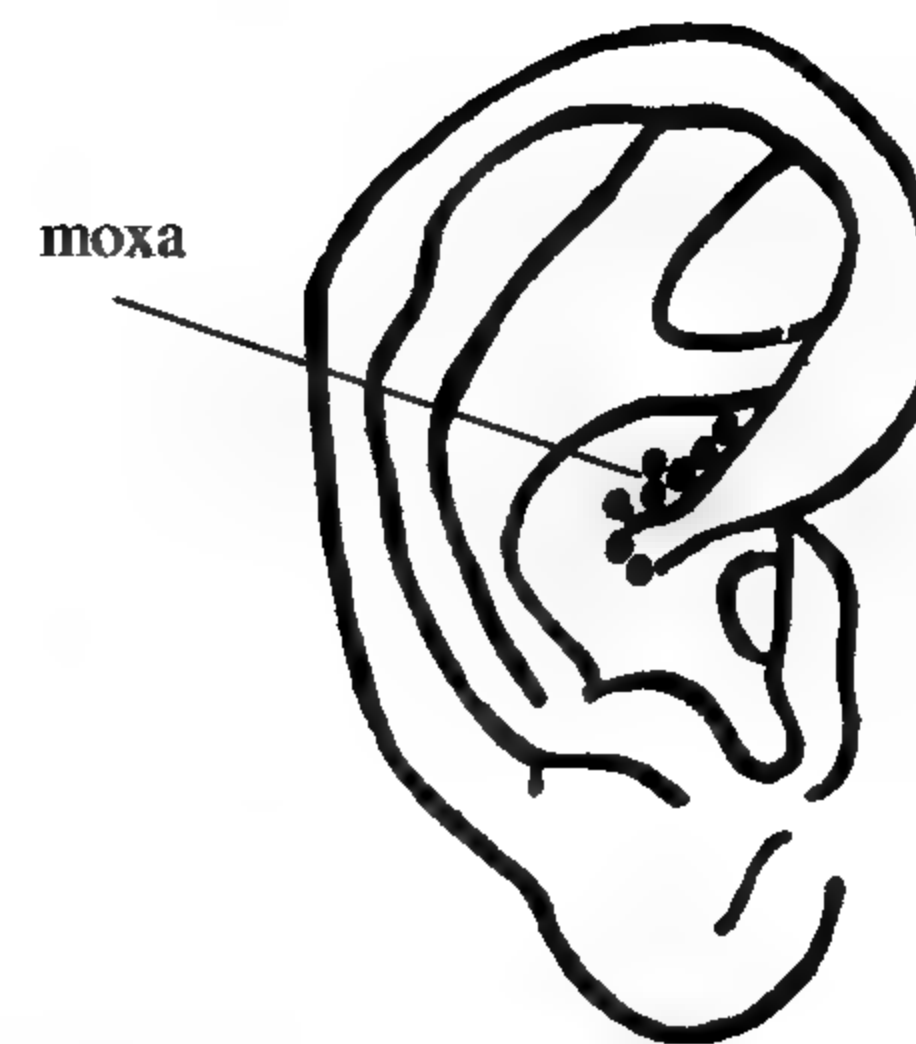


Fig. 3.26 Tulburări digestive

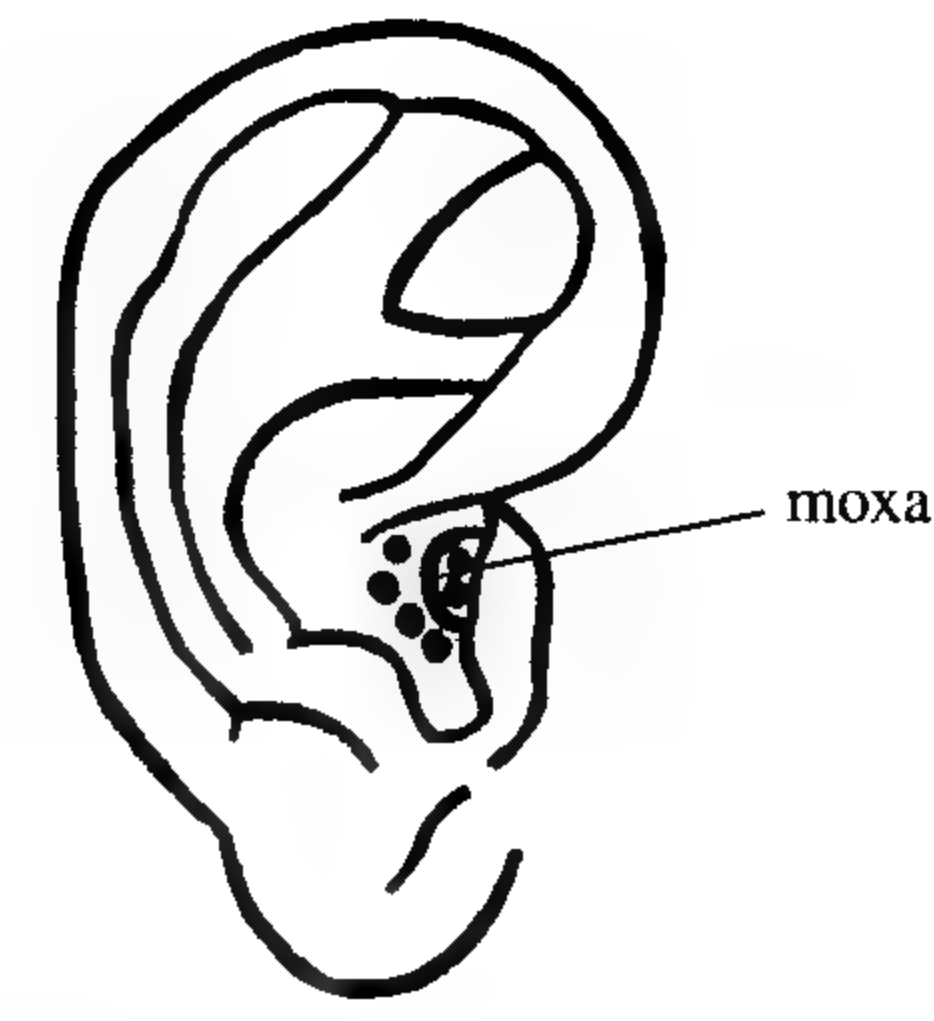


Fig. 3.27 Tulburări respiratorii

Indicații (după autorii chinezi)

• Astm bronșic

1. punct s.n. vegetativ; 2. punct special pentru astm, situat în apropierea punctului suprarenal, după Nogier; 3. punctul plămânilor, situat în conca inferioară (fig. 3.28).

• Diabet

1. punctul pancreasului, situat în conca superioară; 2. punctul ficatului, situat în conca superioară; 3. punctul s.n. vegetativ (fig. 3.29).

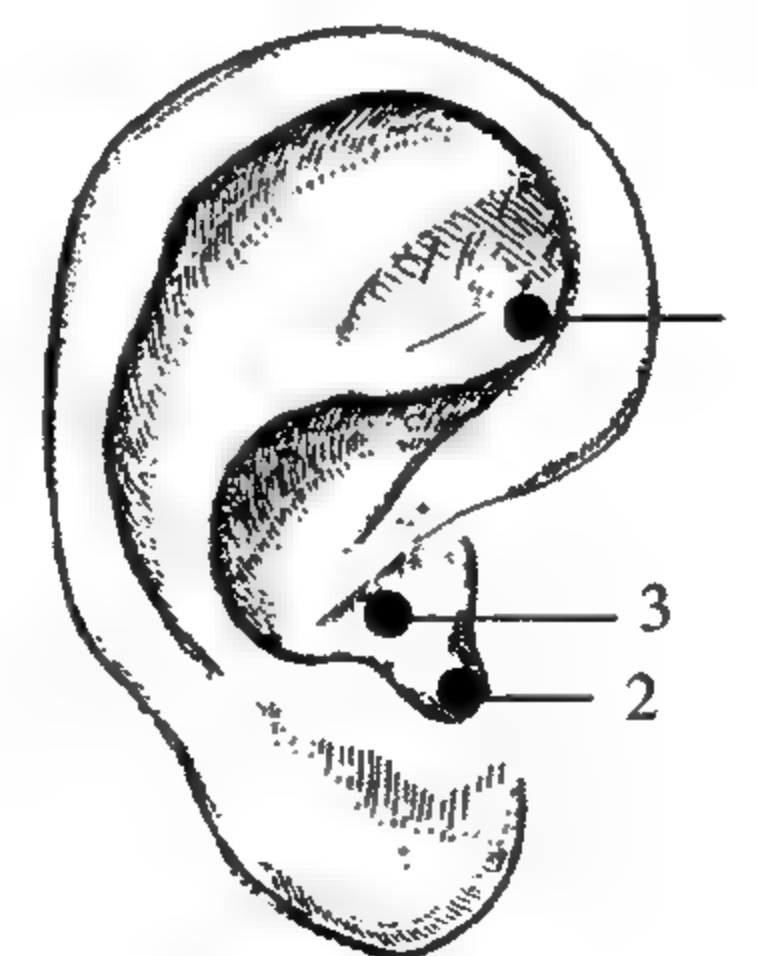


Fig. 3.28 Astm bronșic

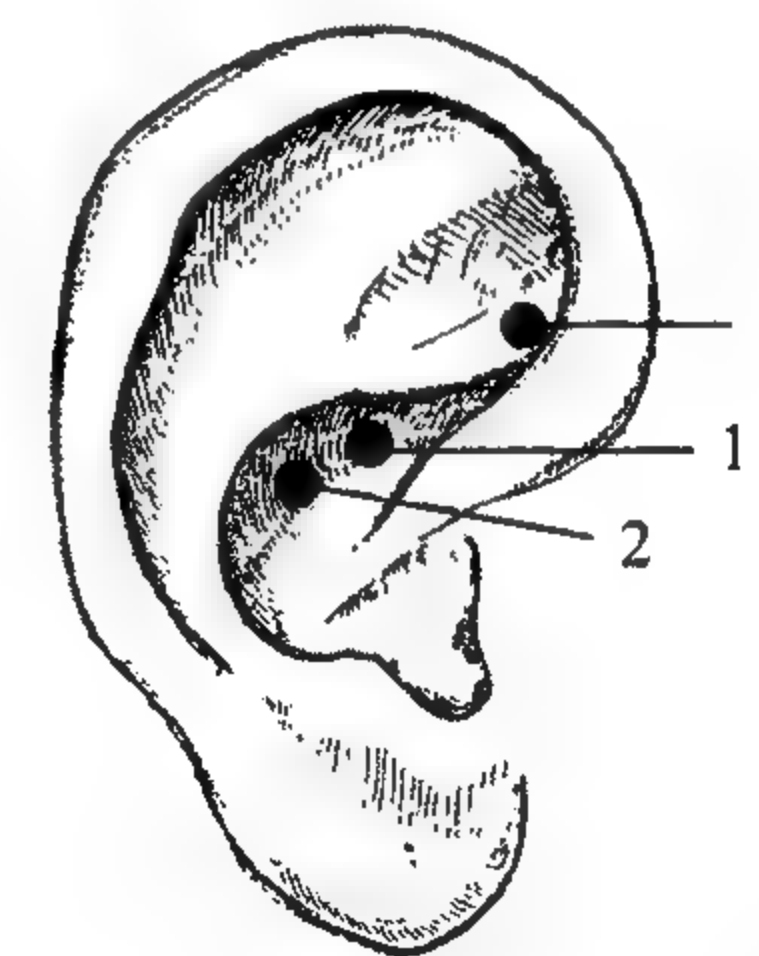


Fig. 3.29 Diabet

1 – p. pancreas
2 – p. ficat
3 – p. s.n. vegetativ

- **Eczemă**

1. **punctul plămânilor**, situat în conca inferioară; 2. **puncte glande endocrine**, situate în zona glandulară (după Nogier) (fig. 3.30).

- **Enurezis**

1. **punctul uretră**, situat în conca superioară; 2. **punctul vezică**, situat în conca superioară; 3. **punctul genital**, situat în zona glandulară; 4. **punct s.n. vegetativ** (fig. 3.31).

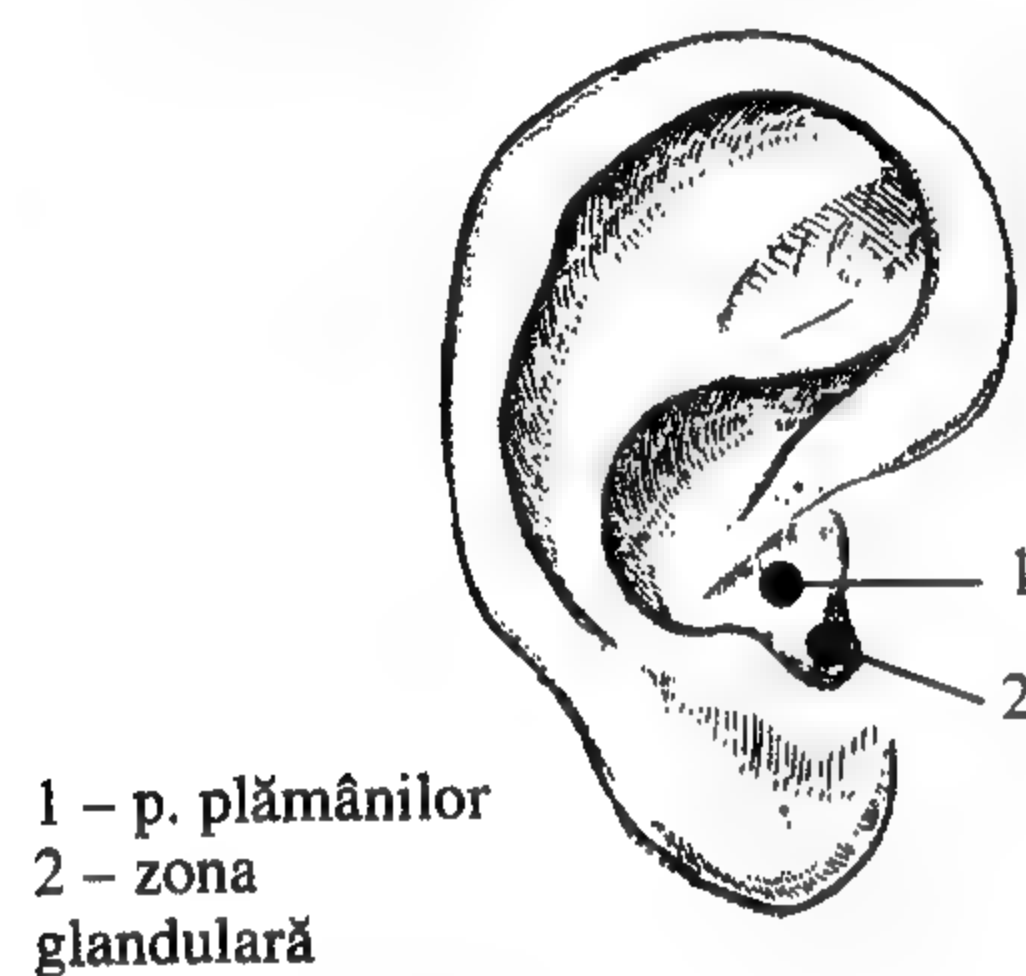


Fig. 3.30 Eczemă

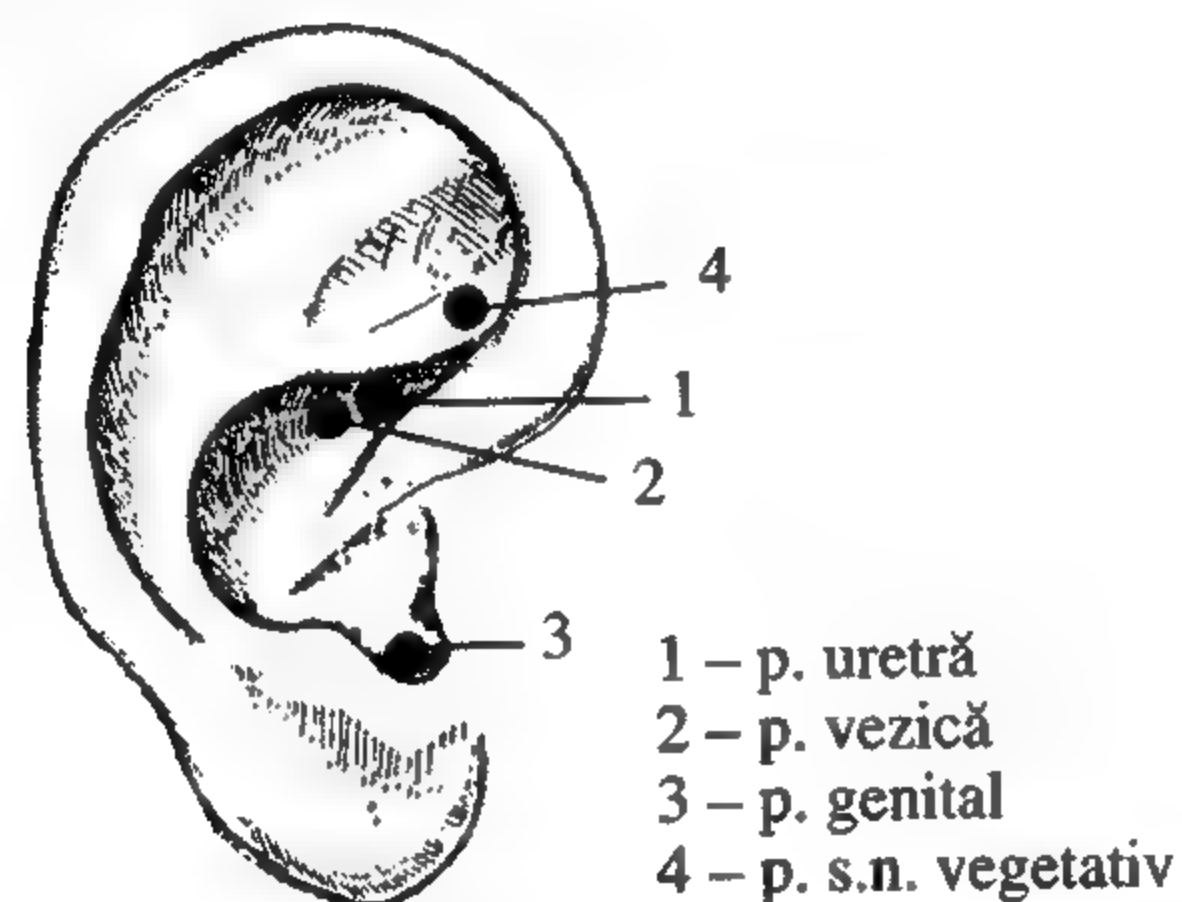


Fig. 3.31 Enurezis

- **Hipertensiune arterială**

1. **punct special**, situat la jonctiunea laturii superioare a fosetei naviculare cu helixul; 2. **punct s.n. vegetativ**; 3. **punctul inimii**, situat în conca inferioară (fig. 3.32).

- **Hipotensiune arterială**

1. **punct s.n. vegetativ**; 2. **punctul inimii**; 3. **punctul occiput**, situat în vecinătatea antitragusului (fig. 3.33).

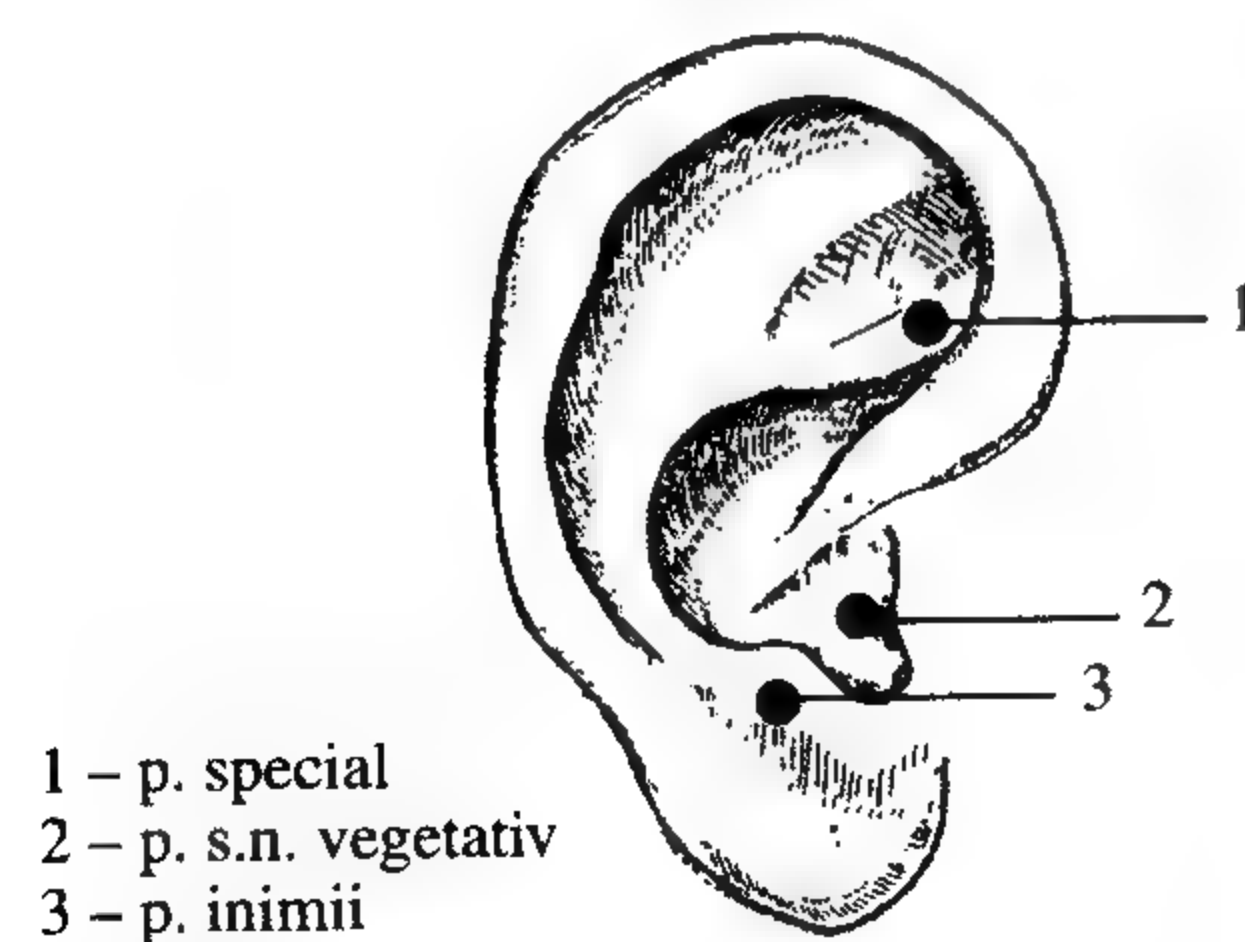


Fig. 3.32 Hipertensiune arterială

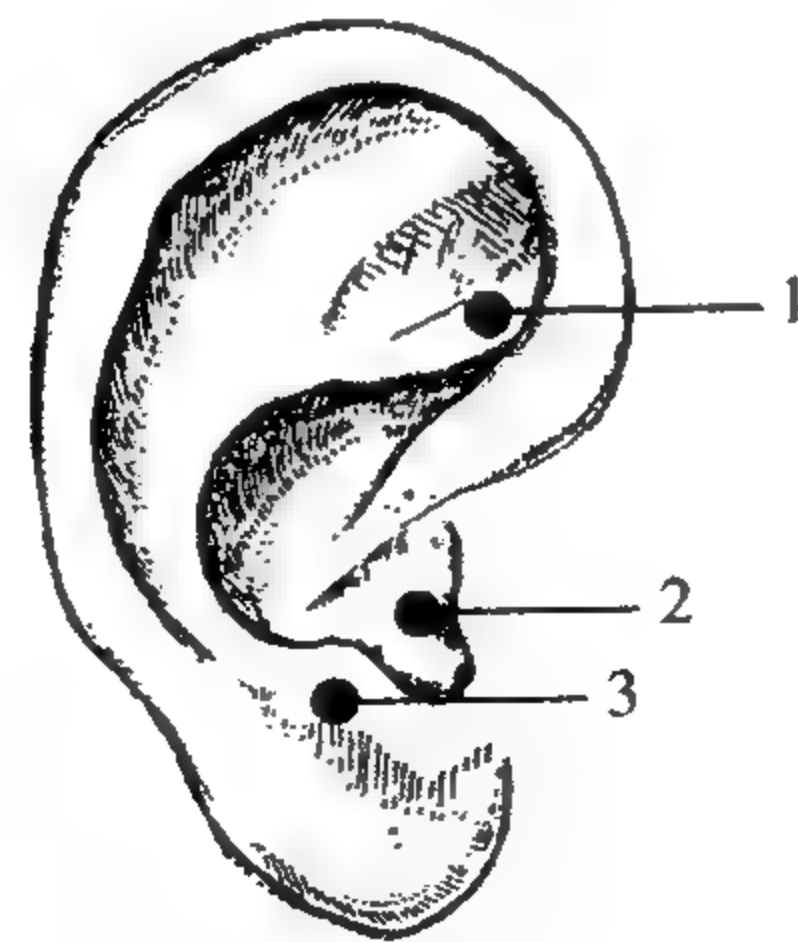


Fig. 3.33 Hipotensiune arterială

- **Incontinență urinară**

1. **punct vezică**, situat în conca superioară; 2. **punct hipofiză**, situat la jonctiunea antitragusului cu antehelixul (fig. 3.34).

- **Impotență sexuală, ejaculare precoce**

1. **punct organe genitale externe** situat pe helix; 2. **punct s.n. vegetativ** 3. **puncte glandulare**; 4. **punct occiput** (fig. 3.35).

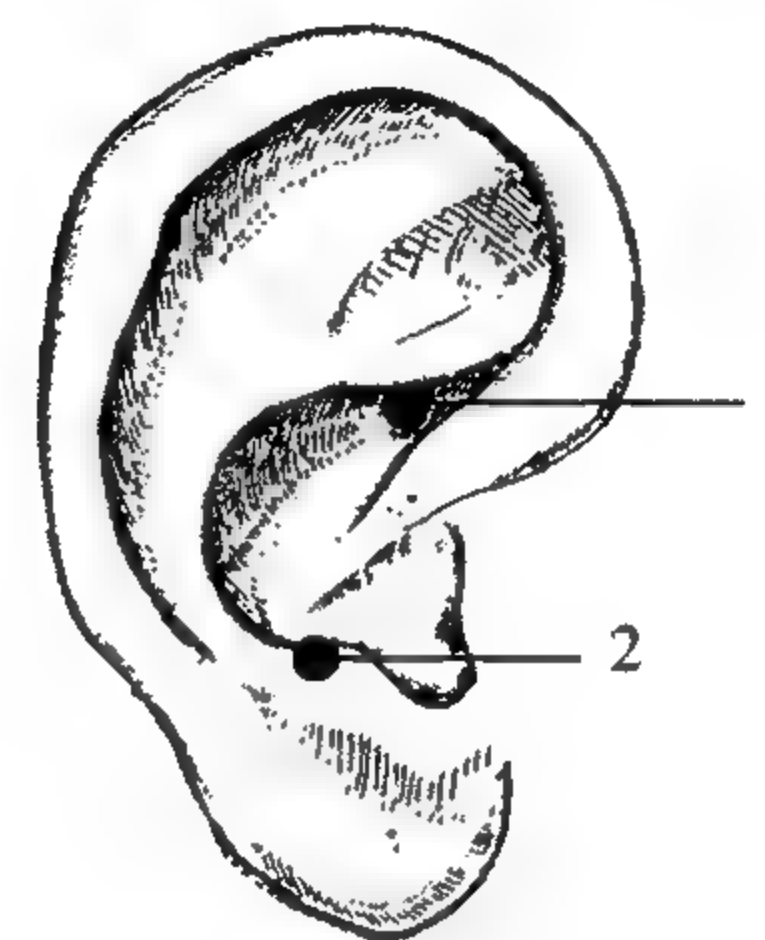


Fig. 3.34 Incontinență urinară

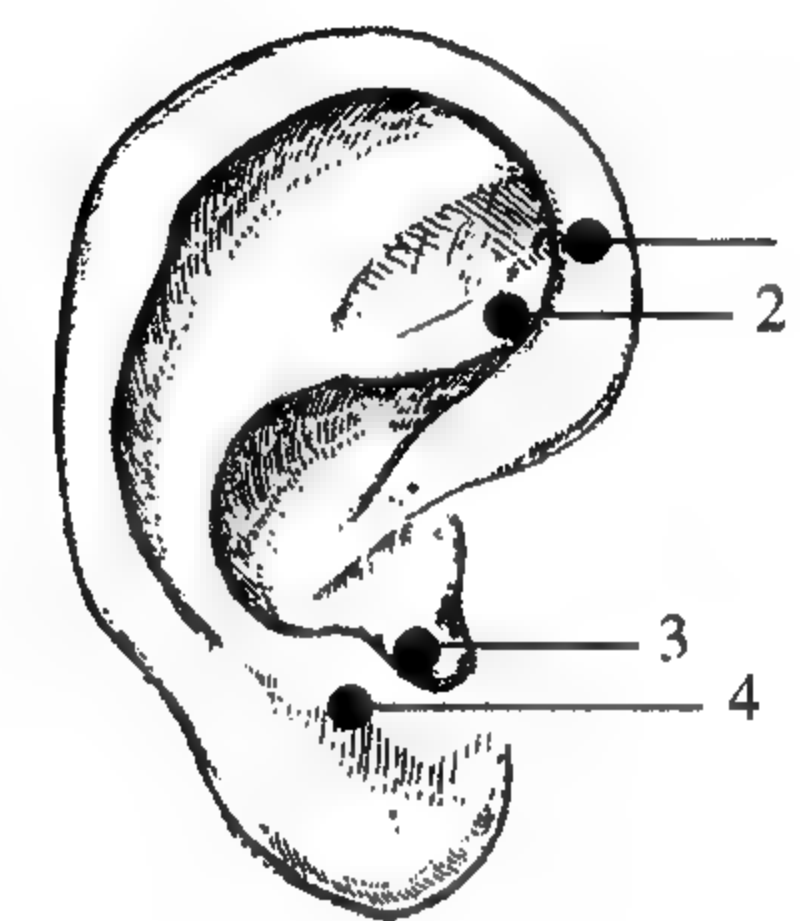


Fig. 3.35 Impotență sexuală

- **Insomnie**

1. **punctul Shen Men**; 2. **punctul inimii**; 3. **punctul rinichiului** (foarte important); 4. **punct s.n. vegetativ** (fig. 3.36).

- **Migrenă**

1. **punctul genital**, situat în zona glandulară; 2. **punct s.n. vegetativ**; 3. **punctul Shen Men**; 4. **punctul rinichiului**, situat în conca superioară (fig. 3.37).

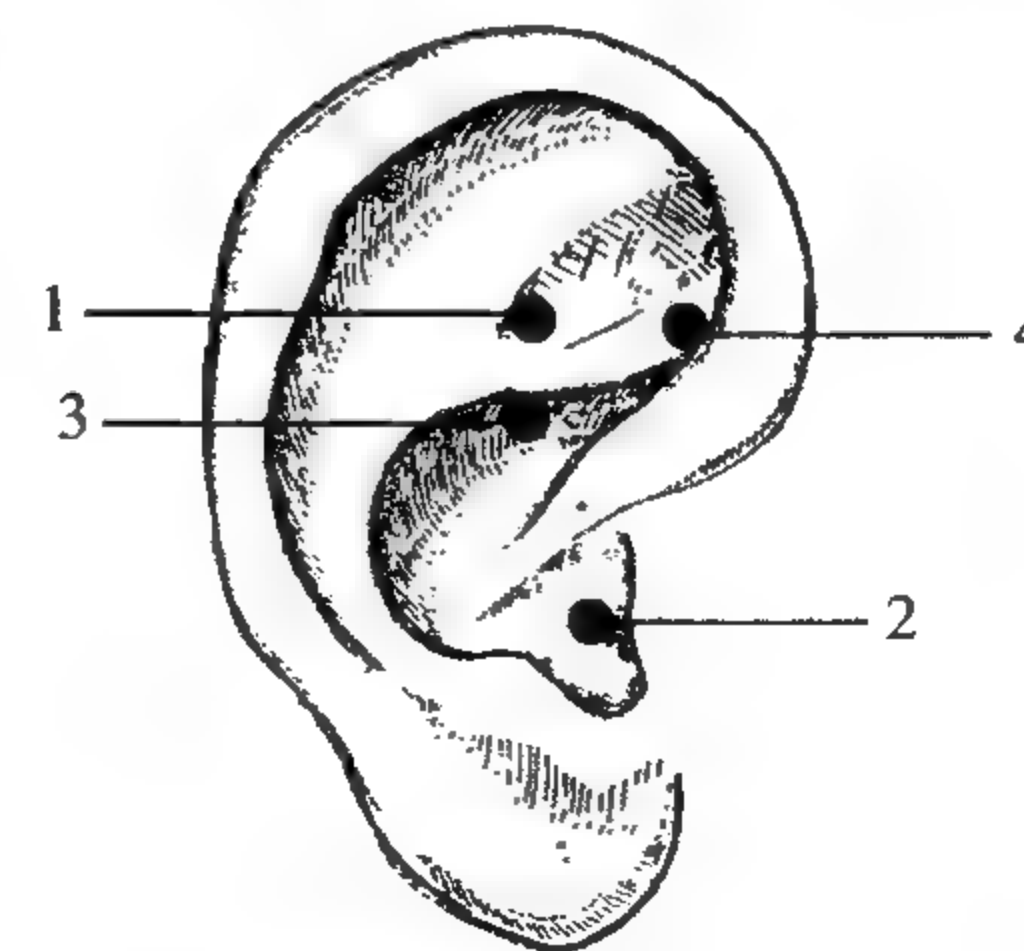


Fig. 3.36 Insomnie

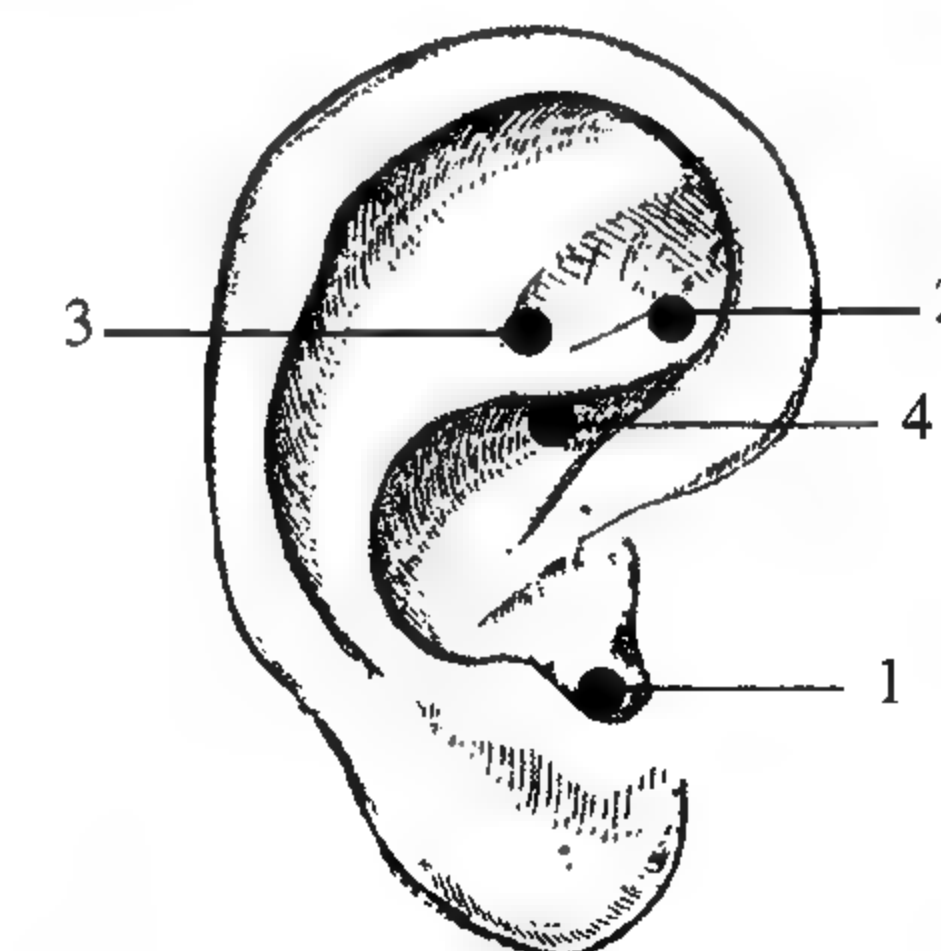


Fig. 3.37 Migrenă

• Nevralgie intercostală

1. Shen Men; 2. punct s.n. vegetativ; 3. punct occiput;
4. punctul toracelui, situat pe antehelix, în dreptul coloanei
dorsale (unde este localizată durerea și iradierea sa intercostală)
(fig. 3.38).

• Nevralgie sciatică

1. punctul sciatic; 2. punctul Shen Men; 3. punctul
occiput (fig. 3.39).

• Nevroză

1. punctul Shen Men; 2. punctul inimă; 3. punctul genital
(fig. 3.40).

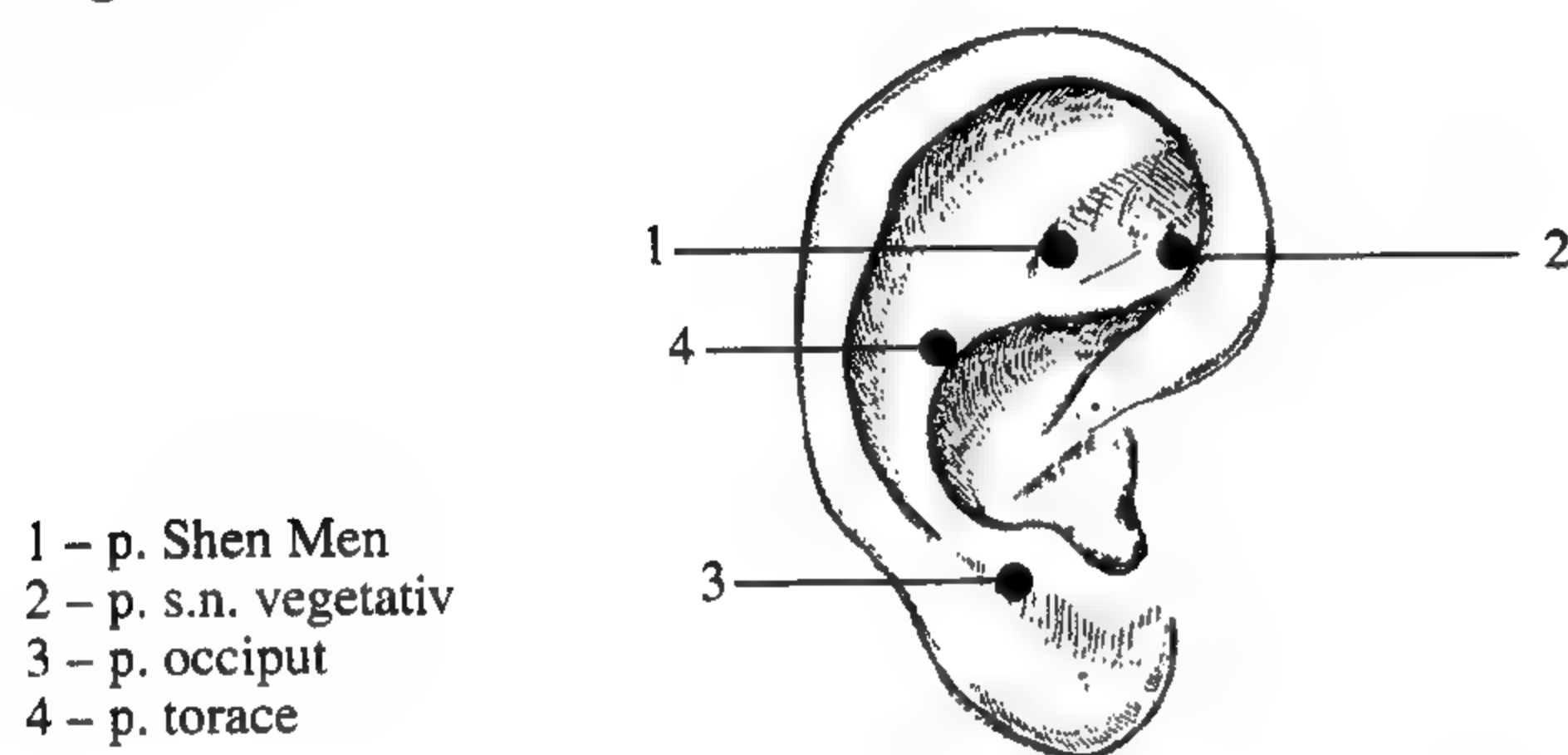


Fig. 3.38 Nevralgie intercostală

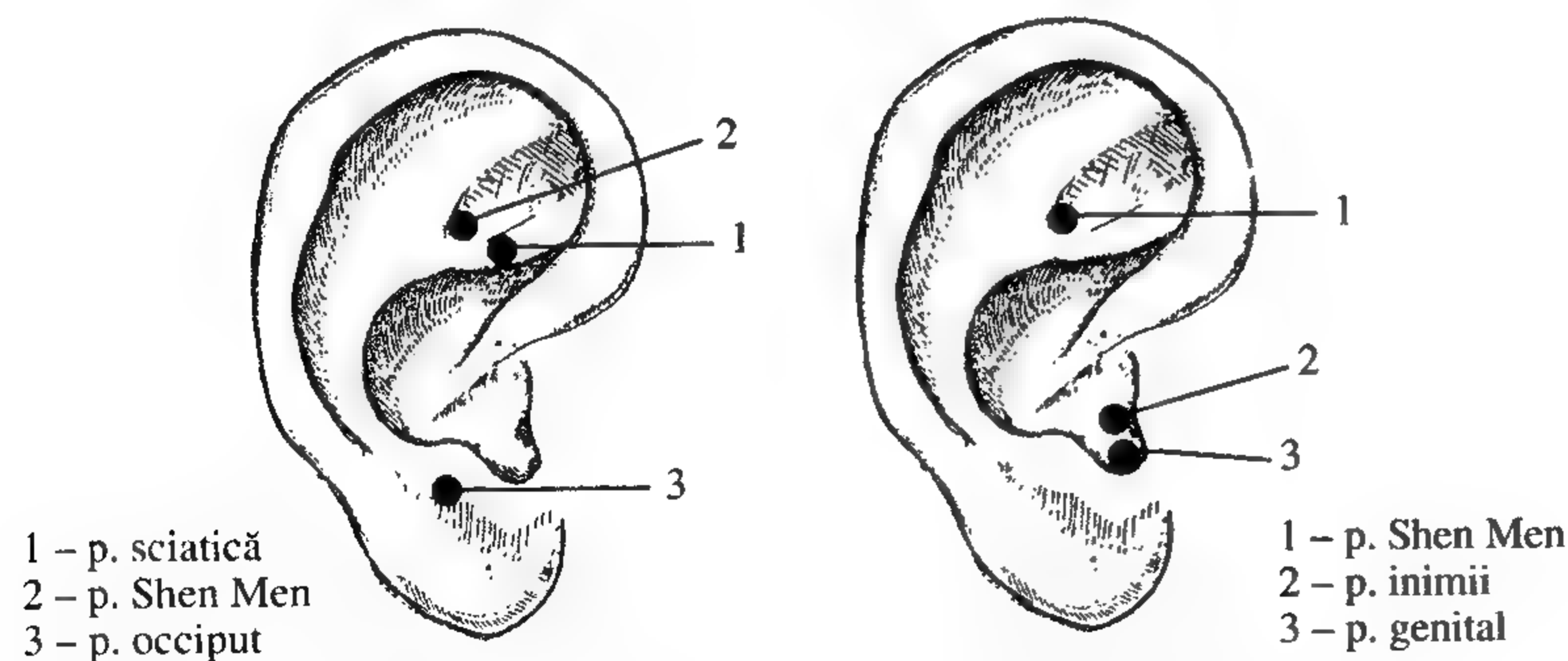


Fig. 3.39 Nevralgie sciatică

Fig. 3.40 Nevroză

REFLEXOLOGIA VERTEBRALĂ

S-ar putea crede că această metodă naturistă, cunoscută și sub denumirea de spondiloterapie, este nouă, părere total greșită. În documentele Kong Fu, din anul 2695 î.Hr., aflăm că vindecătorii chinezi aveau în arsenalele lor terapeutice și baterea cu palmele sau cu degetele pe coloana vertebrală.

Creatorul reflexologiei vertebrale moderne este medicul american (S.U.A.) Albert Prince (1863–1924), doctor în medicină (la Heidelberg și Portland), profesor la Colegiul Medical Cooper și președinte al societății medicale din San Francisco. În 1910 publică un articol despre tratamentul a 40 cazuri de anevrism aortic, prin percuția zilnică a vertebrei cervicale 7, timp de 15 minute. Metoda i-a fost preluată de medicii Javorski, Houlié, Jules Regnault și Leprince. Ultimul a publicat în anul 1931, la Paris, lucrarea „Traité de vertebrothérapie“.

Coloana vertebrală este o tijă osoasă, situată în partea posterioară a trunchiului și a gâtului, formată prin suprapunerea unor oase mai mici, numite vertebre. O vertebra este alcătuită dintr-o masă osoasă cilindrică, compactă, situată anterior, numită corp vertebral. Partea posterioară este reprezentată de o apofiză spinoasă mediană (pe care se execută percuțiile reflexogene), două apofize transverse, patru apofize articulare, care servesc la articularea vertebrelor între ele etc. La om, coloana vertebrală are patru curburi antero-posterioare (cervicală, dorsală, lombară și sacro-coccigiană). Coloana vertebrală este formată din 32 de

vertebre, diferite ca formă, dimensiuni și număr, în funcție de segment (fig. 4.1).

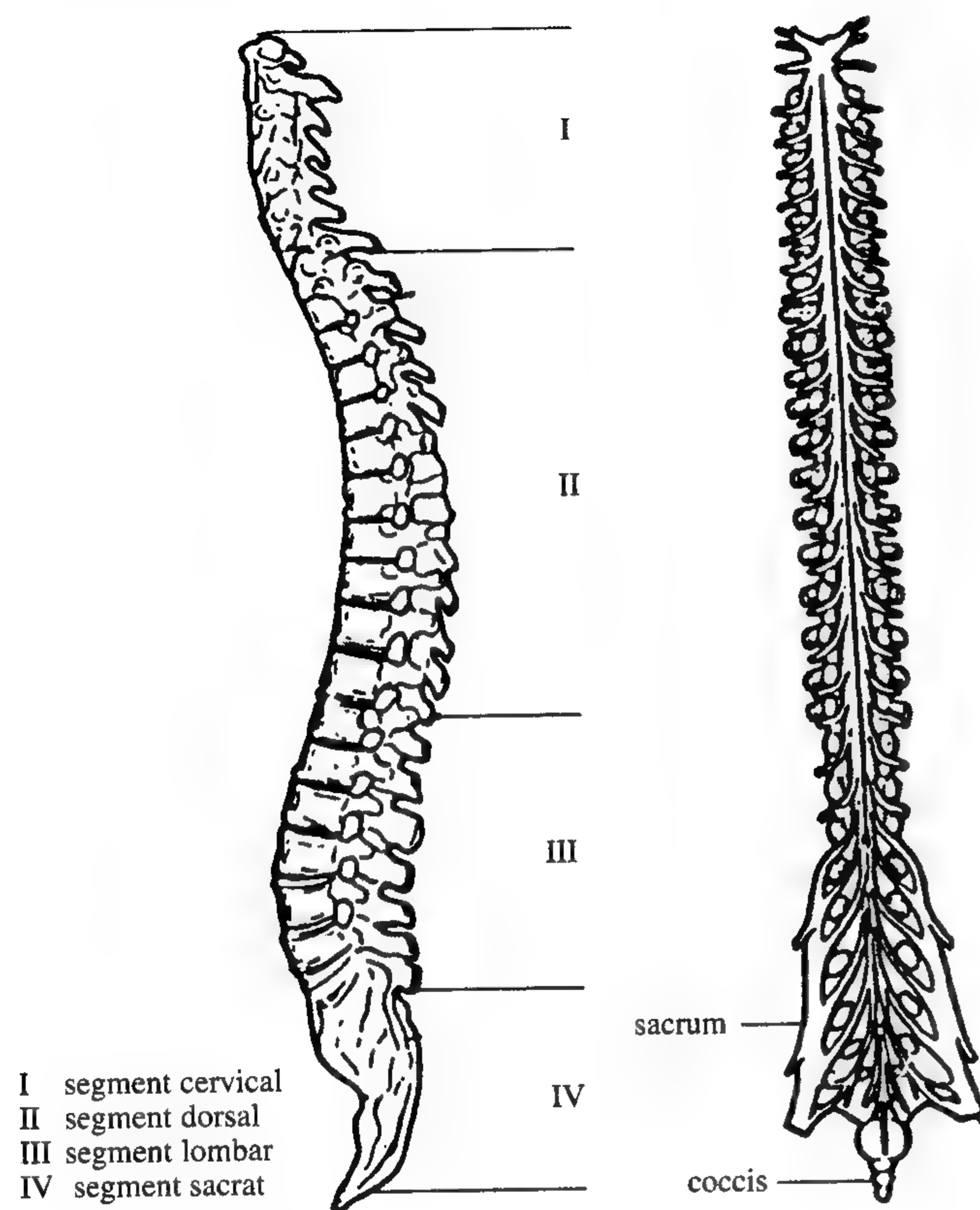


Fig. 4.1 Coloana vertebrală

În canalul rahidian se găsește măduva spinării, partea inferioară a axului cerebro-spinal, care începe de la bulbul rahidian și se termină în dreptul primei vertebre lombare, ramificându-se în numeroase fibre care se prelungesc până la osul sacrum (fig. 4.2). Măduva spinării este acoperită de meninge și lichid cefalo-rahidian. Din dreptul fiecărei

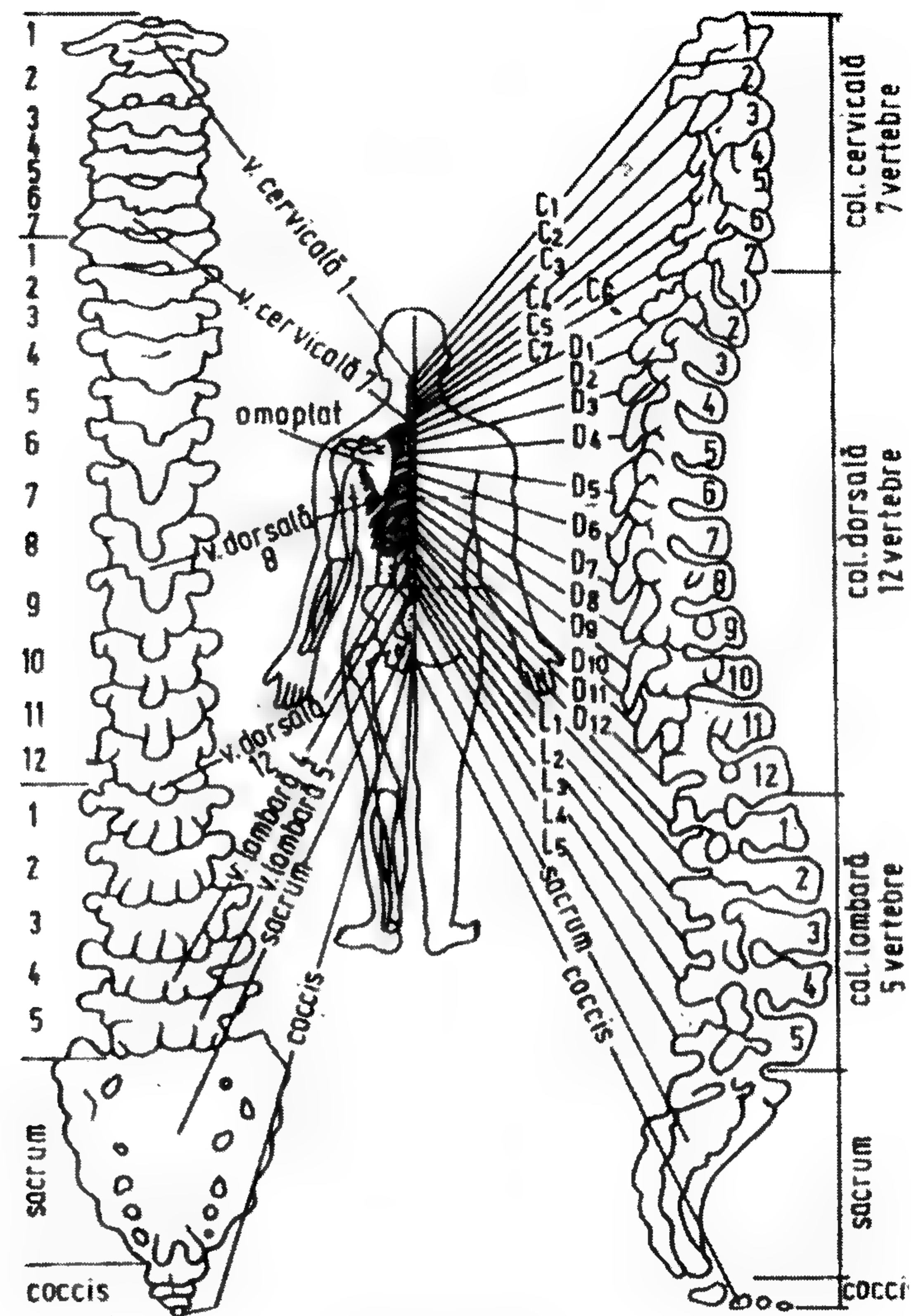


Fig. 4.2 Repere:

- vertebra cervicală 7 (C 7) este cea mai proeminentă;
- vertebra dorsală (toracală) 8 (D 8 sau T 8) se găsește pe linia care unește vârfurile omoplaților;
- vertebra dorsală (toracală) 12 (D 12 sau T 12) corespunde ultimei coaste;
- vertebra lombară 4 (L 4) se află pe linia care unește oasele bazinului.

vertebre, din cordoanele nervoase motorii și senzitive, ies fibre (rădăcini rahidiene), care se ramifică în fiecare segment al corpului, formând rețeaua inervației senzitive și motorii a acestuia. În măduva spinării își au sediul componentele involuntare ale unor acte reflexe complexe, supuse, în mare măsură, controlului cortical (micțiunea, defecația), precum și majoritatea reflexelor necondiționate (extensia gambei la percuția tendonului rotulian).

Tehnică

Două sunt manevrele care se practică în acest scop: presiuni și percuții. **Presiunile** se execută cu pulpa degetului mare, prin apăsări puternice, timp de aproximativ 10 secunde, de o parte și de alta, sau numai de o parte a vertebrei indicate. **Percuțiile** se execută pe apofizele spinose ale vertebrelor (părțile proeminente ale coloanei vertebrale) sau în spațiul dintre cele două apofize, cu pulpa degetului mare sau cu marginea cubitală a mâinii (din prelungirea degetului mic), din apropierea articulației pumnului. Ritmul baterilor (ușoare) va fi de aproximativ 60–70 pe minut. Stimulările pot alterna: trei ședințe de câte 45 secunde fiecare, cu pauze între ele de 2–3 minute, timp în care pot fi aplicate presiuni cu durată de 10–15 secunde. Van Steen recomandă, înaintea tratamentului, presiuni bilaterale între vertebrele C2 și C3, manevră care ar contribui la tonifierea organismului și la o mai bună transmitere a stimulului.

Indicații

Prezentăm în continuare corespondențele reflexogene vertebrale cu unele organe, funcții, boli și acțiunea (după Abrams, Leprince și Van Steen) rezultată după manevrele respective.

• Segmentul cervical

– *prima vertebră cervicală* – Atlas – **C1**: cap, creier, auz, vedere, amețeli, amnezie, nevralgie facială și cervico-occipitală;

– *a doua vertebră cervicală* – Axis – **C2**: urechi, corzi vocale, voce, aritmie, glande suprarenale (se stimulează între C2 și C3);

– *a treia vertebră cervicală* – **C3**: amigdale, dinți, gingii, pancreas, migrenă frontală;

– *a patra vertebră cervicală* – **C4**: astm bronșic, emfizem pulmonar, ameliorarea respirației;

– *a cincea vertebră cervicală* – **C5**: umeri, brațe, mâini, paralizia brațelor, sughiț;

– *a șasea vertebră cervicală* – **C6**: boala Parkinson (reduce tremurăturile), tahicardie paroxistică, creșterea activității glandei paratiroide;

– *a șaptea vertebră cervicală* – **C7**: este vertebra cea mai proeminentă de la baza cefei, cu cele mai multe indicații: reanimare, contracția inimii, contracția stomacului, tahicardie, arterioscleroză, insuficiență hipofizară, hipotiroidie, tremurături, boala Basedow, boala Parkinson, acuitate auditivă.

• Segmentul dorsal

– *prima vertebră dorsală* – **D1**: contracția colonului (ansa sigmoidă), dilatația pupilei (manevra este contraindicată la bolnavii cu glaucom);

– *a doua vertebră dorsală* – **D2**: scade tensiunea arterială;

– *a treia vertebră dorsală* – **D3**: contracția pilorului, stimularea funcțiilor plămânului;

– *spațiul dintre vertebrele D3 și D4*: hipotiroidie, hipertensiune arterială;

– *a patra vertebră dorsală* – **D4**: dilatația plămânului, ameliorarea funcțiilor sale;

– *a cincea vertebră dorsală* – **D5**: deschide pilorul, golește stomacul, relaxează mușchii, insomnie, îmbunătățește funcțiile pancreasului;

– *a șasea vertebră dorsală* – **D6**: litiază biliară, contracția veziculei biliare;

– *a șaptea vertebră dorsală* – **D7**: evacuează vezicula biliară, boli de ovare. Se găsește în prelungirea orizontalei care trece pe sub vârful inferior al unghiului omoplatului;

- *a opta vertebră dorsală* – **D8**: boli de rinichi;
- *a noua vertebră dorsală* – **D9**: dilatația canalului coledoc, stimulează ovarele;
- *a zecea vertebră dorsală* – **D10**: cistită, edeme, gută, impotență sexuală, arterită;
- *a unsprezecea vertebră dorsală* – **D11**: boli de intestine (se combină cu percuția vertebrei L2);
- *a douăsprezecea vertebră dorsală* – **D12**: incontinență urinară. Se găsește pe orizontala care trece prin extremitatea ultimei coaste.

• Segmentul lombar

- *prima vertebră lombară* – **L1**: ficat, pancreas, contracția porțiunii ascendente a intestinului gros;
- *a doua vertebră lombară* – **L2**: ficat, pancreas, contracția porțiunii transversale a intestinului gros;
- *a treia vertebră lombară* – **L3**: contracția porțiunii descendente a intestinului gros;
- *a patra vertebră lombară* – **L4**: contracția ansei sigmoide și a rectului;
- *a cincea vertebră lombară* – **L5**: atonia vezicii urinare, enurezis. Se găsește la nivelul crestei iliace.

• Segmentul sacral

- *prima vertebră sacrală* – **S1**: favorizează erecția;
- *a doua vertebră sacrală* – **S2**: contracția rectului;
- *a treia vertebră sacrală* – **S3**: hemoroizi;
- *a patra vertebră sacrală* – **S4**: hemoroizi;
- *a cincea vertebră sacrală* – **S5**: hemoroizi, favorizează erecția.

Ghid terapeutic

Aerofagie: percuția vertebrei **C7**, timp de 45 de secunde (o lovitură pe secundă), pauză două minute, apoi percuția vertebrei **D5** timp de două minute, pauză două minute, percuția vertebrei **C7**, timp de 45 de secunde, pauză două minute, percuția vertebrei **D11**, timp de un minut.

Anemie: percuția zilnică a vertebrei **D10**, de trei ori pe zi, cu pauze de un minut.

Arterită: (dacă bolnavii nu prezintă tulburări cardiace): percuția vertebrei **D10**, de trei ori câte un minut, cu pauze de un minut. Manevra se execută după consumarea unui litru de apă, în interval de două ore.

Astm bronșic: percuția spațiului dintre vertebrele **C4** și **C5**, de trei ori, timp de 30 secunde, cu pauze de două minute; presiuni în același loc cu vârful degetului, timp de două minute.

Celulită: percuția vertebrei **D10**, de trei ori, câte 45 de secunde, cu pauze de două minute.

Cistită: percuția vertebrei **D10**, de trei ori câte un minut, cu pauze de două minute.

Colită: percuția vertebrelor lombare (**L**), fiecare câte un minut, cu pauze de două minute.

Colică biliară: percuția vertebrei **D7** și **D10**, de 3 ori, timp de 30 de secunde, cu pauze de două minute.

Diabet zaharat: percuția blândă a vertebrei **D10** timp de 45 de secunde, de câteva ori pe zi.

Edeme: percuția vertebrei **D10**, timp de un minut, de trei ori, cu pauze de 2 minute.

Gută: percuția vertebrei **D10**, timp de un minut, pauză 3 minute; presiuni bilaterale în dreptul vertebrei **D10**, timp de 30 de secunde, pauză 3 minute, apoi percuția vertebrei **D10**, timp de un minut. Manevra se execută 15 zile la rând, la interval de 3–4 săptămâni. În timpul tratamentului se recomandă o cură cu ape minerale.

Hipertensiune arterială: presiuni puternice cu vârful unui deget, de o parte și de alta, în dreptul spațiului **D3** și **D4**.

Hipotensiune arterială: percuția ușoară, timp de 30 de secunde, a vertebrei **D5**, timp de 45 de secunde, pauză 2 minute, percuția vertebrei **D7**, timp de 45 de secunde.

Impotență sexuală: percuția ușoară a vertebrei **D10**, timp de 45 de secunde, de trei ori la rând, cu pauze de două minute, percuția vertebrei **C7**, vertebrei **D12**, vertebrei **L5**, fiecare timp de 45 de secunde, cu pauze de două minute. Manevra se execută zilnic, timp de 25 de zile.

Capitolul 5

Lăuzie (pentru creșterea secreției de lapte): percuția vertebrei **D3** și **D4**, fiecare câte un minut.

Lipotimie: percuția ușoară cu vârful degetului pe cea mai proeminentă vertebră cervicală (**C7**), de la baza cefei.

Litiază biliară: percuția vertebrei **D10**, un minut, pauză două minute, percuția vertebrei **D11** un minut. Manevrelor se execută zilnic, câteva luni la rând, apoi trei săptămâni, numai pe vertebra **D7**, zilnic, de trei ori pe zi, timp de un minut.

Lumbago acut: percuția vertebrei **D5**, un minut, o lovitură pe secundă, pauză două minute, percuția vertebrei **D10**, o lovitură pe secundă, pauză două minute; percuția vertebrei **D6**, timp de 30 de secunde, o lovitură pe secundă. Manevrelor se execută zilnic, timp de 15 zile la rând.

Menoragie (menstruație prelungită): percuții puternice cu vârful degetului, de o parte și alta a vertebrei **D7**, timp de 30 de secunde, pauză două minute; percuția vertebrei **D7**, un minut, câte o lovitură pe secundă, presiuni puternice de o parte și alta ale vertebrei **D7**, timp de 30 de secunde.

Menstruație dureroasă (dismenoree): percuția vertebrei **D9**, de trei ori câte un minut, cu pauze de 30 de secunde, manevre executate zilnic, cu patru zile înainte de menstruație.

Migrenă frontală: percuția vertebrei **C3**, de trei ori câte 30 de secunde, pauză două minute, apoi presiuni bilaterale câteva secunde.

Nevralgie facială: presiuni puternice cu vârful unui deget, de o parte și de alta a vertebrelor **C1** și **C2**.

Oboseală: masaj energetic al cefei, de o parte și de alta a coloanei cervicale.

Retenție de urină: percuția vertebrei **D8**, timp de 45 de secunde, de trei ori pe zi, cu pauze de două minute.

Surditate: percuții ușoare asupra vertebrei **C7**, de câteva ori.

REFLEXOLOGIA MUSCULARĂ

Mușchiul este un organ contractil, care servește la mișcarea diverselor părți și organe ale corpului. Sunt de trei feluri: *striati* (în general supuși voinței omului): *netezi* (nu sunt supuși voinței) și *intermediari* (miocard). Proprietățile sale fundamentale sunt: contractilitatea și elasticitatea. În corpul omului se găsesc aproape 400 de mușchi: *somatici* (acționează asupra părghiilor osoase, determină mișcări de deplasare (mers, ridicarea unei greutate, masticatie etc.); *netezi* (acționează asupra organelor interne (tub digestiv, vezică urinară, vase de sânge).

Mușchii organismului sănătos se găsesc într-o stare permanentă de ușoară contractare, numită *tonus*. Creșterea sau scăderea acestui tonus este interpretată ca un semn de boală. La începutul secolului trecut, medicul englez Mackenzie a descoperit în timpul examinării unui bolnav, în momentul palpării unei regiuni, o contractură musculară neobișnuită în asemenea cazuri. Contractura respectivă, persistentă și sensibilă la mișcări, avea să dispară după vindecarea bolii respective. Ulterior, Mackenzie a observat că în anumite suferințe bolnavii respectivi prezintă astfel de contracturi mereu în același loc, ca de exemplu: între osul omoplat și coloana vertebrală numai în unele suferințe hepato-biliare. Mai târziu, profesorul german W. Kohlrausch, care studia acest fenomen de mai mult timp, a reușit să stabilească, în câteva cazuri, organul bolnav, în funcție de localizarea contracturii (hipertonie musculară), descoperită

după o palpăre munițioasă cu vârful degetului. Kohlrausch a acționat asupra contracturilor musculare prin micromasaj digital, apoi cu alte mijloace, obținând rezultate satisfăcătoare. După o practică îndelungată, Kohlrausch a întocmit o cartografie cu punctele de maximă contractură musculară reflexogenă (fig. 5.1 și 5.2).

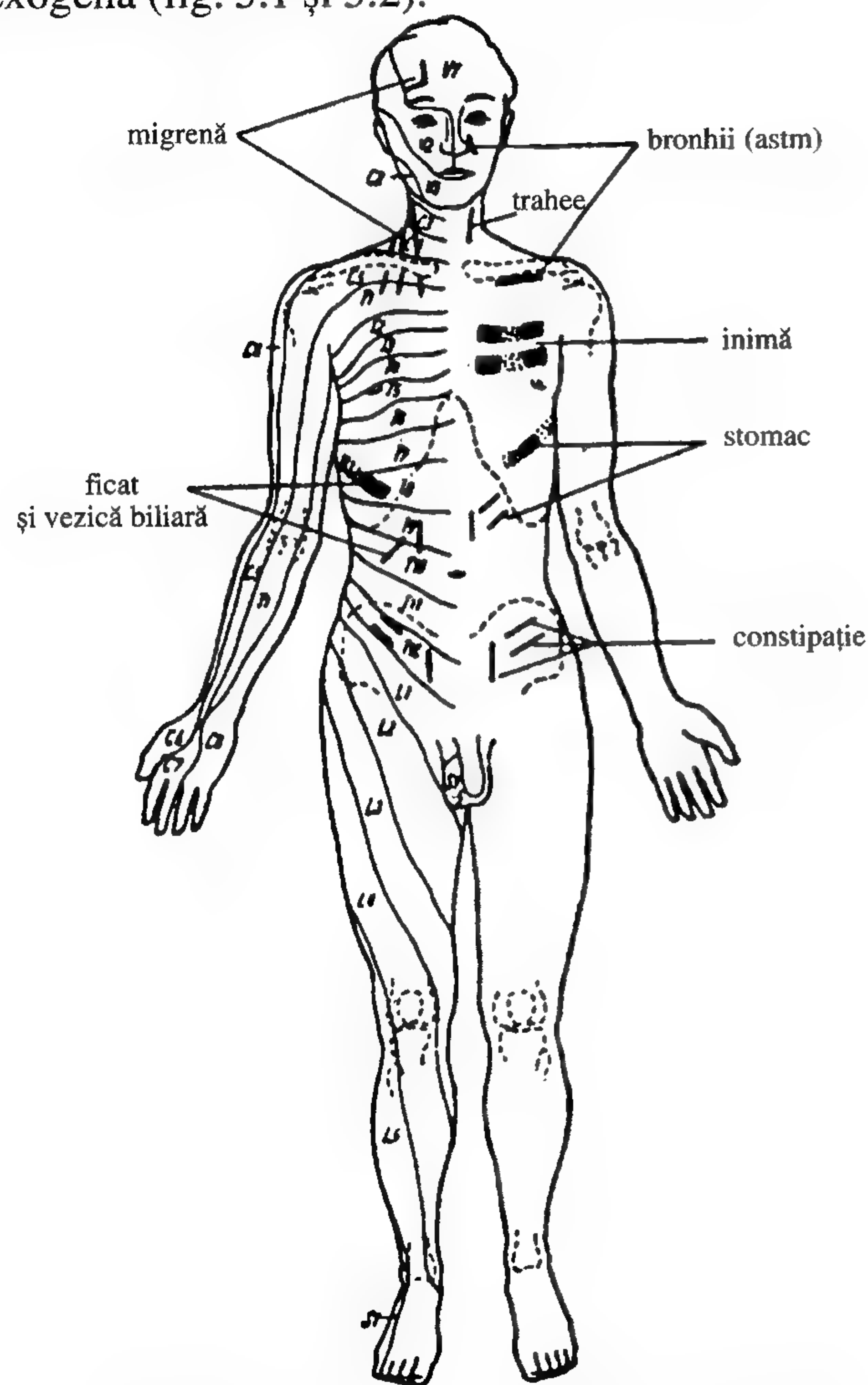


Fig. 5.1 Puncte cu maximă contractură musculară

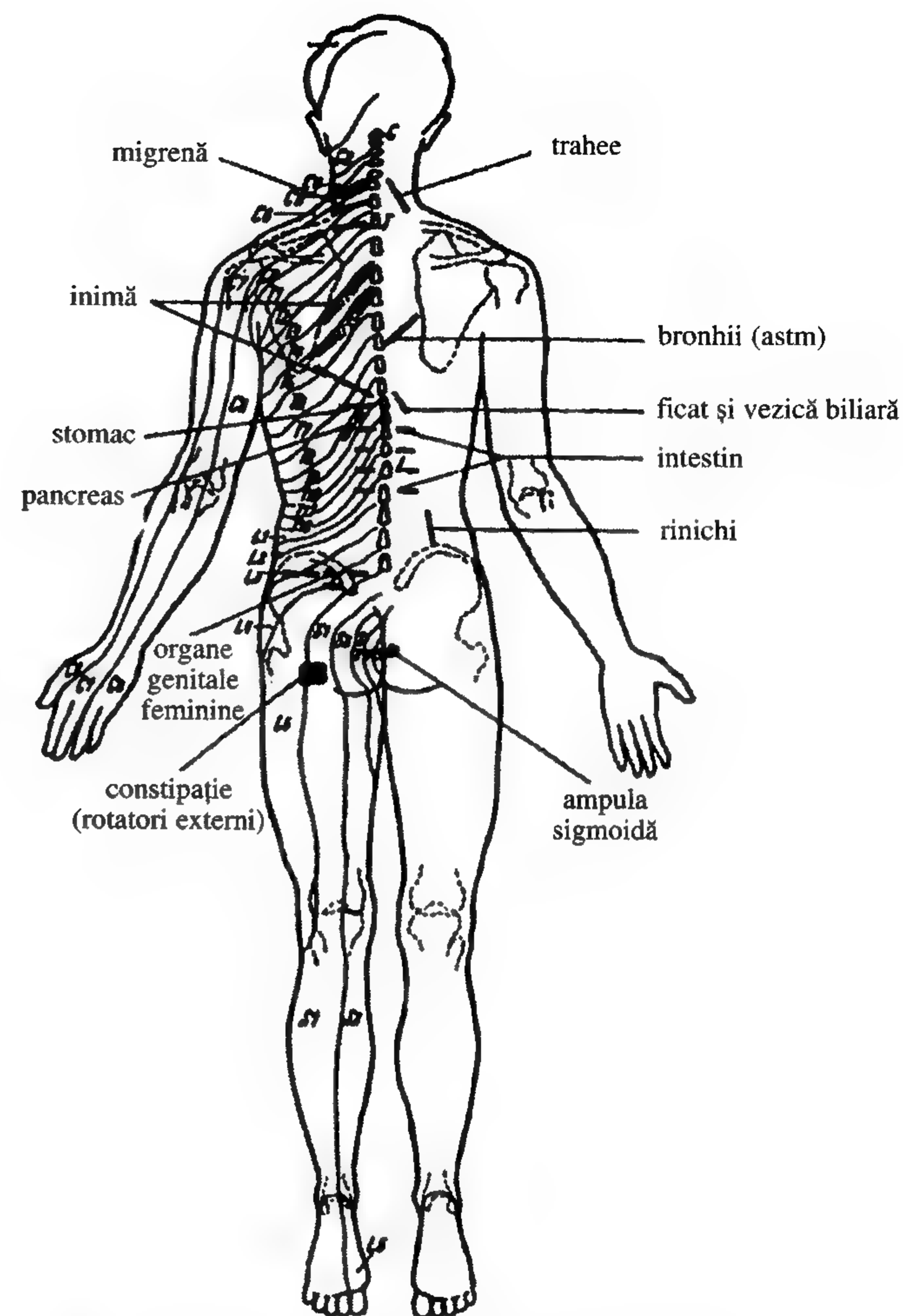


Fig. 5.2 Puncte cu maximă contractură musculară

Tehnică

Stimularea zonelor reflexogene musculare se face cu ajutorul următoarelor manevre:

– vibrații sau fricțiuni ușoare, ritmice, pentru hipertoniile reduse ca suprafață;

– vibrații și fricțiuni mai energice pentru hipertoniile mai întinse.

Indicații

Hipertonia musculară reflexă se poate întâlni în: entorse, luxații, fracturi, hernie discală, crampa scriitorului, angio-spasme, varice, ulcer varicos, dureri de cap, dureri lombare, boli de inimă, angină pectorală, traheo-bronșită acută, bronșită cronică, scleroemfizem pulmonar, boli de stomac, boli de ficat, boli genito-urinare, nevralgii, paralizii etc.

Reflexoterapia musculară face parte din arsenalul terapeutic al chiropracticienilor, dar mai ales al masorilor sportivi, care, prin intervențiile lor de urgență, obțin rezultate neașteptate.

În cazul *hipotoniilor musculare* cauzate de hipofuncțiile unor organe se folosesc manevre energice (vibrații, fricțiuni sau frământări). În felul acesta, spun specialiștii, sunt stimulate indirect organele aflate în suferință.

Capitolul 6

REFLEXOLOGIA ȚESUTULUI CONJUNCTIV

Prin țesut se înțelege o grupare de celule care au aceeași formă, îndeplinesc aceeași funcție și intră în construcția organelor. Există mai multe varietăți de țesuturi: *epitelial*, *muscular*, *nervos* și *conjunctiv*.

Țesutul epitelial este format din celule alăturate, unite între ele prin ciment intercelular, așezate într-unul sau mai multe straturi, care tapetează suprafața organismului sau a cavităților naturale. La nivelul glandelor se găsesc *epitelii glandulare*, iar în organele de simț, *epitelii senzoriale*.

Țesutul muscular este format din: celule specializate, care participă la contracția mușchilor, producând mișcarea; celule care formează mușchii netezi (nu depind de voința omului), care se găsesc în pereții vaselor de sânge, ai căilor digestive și celule care formează mușchiul cardiac.

Țesutul nervos, cel mai diferențiat din organism, transmite impulsurile nervoase și formează senzațiile.

Țesutul conjunctiv este format din celule cu aceeași structură și aceleași funcții. Face legătura între țesuturi și între țesuturi și organe, având și un rol de susținere. Țesutul conjunctiv se găsește în piele, în stratul adipos, în cartilaje, în oase, în mușchi, reprezentând 16% din greutatea corpului. Conține 23% din apa organismului. Posedă o rețea abundentă de terminații nervoase, este elastic, susține și stabilizează corpul, contribuie la procesele de cicatrizare. Funcțiile sale sunt reglate de sistemul nervos și de sistemul endocrin, ceea ce explică acțiunea sa reflexogenă.

Sistemul nervos autonom folosește la coordonarea diverselor structuri ale corpului uman, având un rol important în reflexologie. Separarea de un nerv somatic spinal va întrerupe funcționarea organului cu care este conectat. Separarea de un nerv autonom nu se va interfera cu funcția organului respectiv. Inima, cu toate conexiunile sale autonome, va continua să bată pentru că este hrănită în continuare. Strânsa corelație dintre sistemul somatic cu cel automat și cel endocrin fac imposibilă o alterare patologică.

În 1898, Head a constatat modificările superficiale asociate unor dezordini organice cu caracter patologic. Mackenzie (1917) și alții au observat modificări ale tensiunii musculare și a sensibilității dureroase locale în anumite suferințe. Astfel, o tensiune abdominală circumscrisă apare în caz de apendicită. Mecanismul responsabil de schimbările periferice, în timpul unor eventuale evenimente patologice organice, poate exista și invers (Hartman). Același medic german, descrie în 1928 modificări ale țesutului conjunctiv la nivelul dermatomului inimii, care produce simptome cardiace. Acestea dispar după un tratament al țesutului conjunctiv periferic.

Întâmplarea face ca un an mai târziu, Elisabeth Dicke, o maseză germană, descoperă masajul reflex conjunctiv (*Bindgewebsmassage*). Suferindă de arteriopatie cronică obliterantă la unul din membrele inferioare, trăia zilnic cu sabia lui Damocles deasupra capului: amputarea membrului bolnav, recomandată la vremea aceea de toți medicii. Pentru a-și calma durerile, într-o bună zi, în mod instinctiv a început să-și maseze zonele împăstăte de pe crestele iliace și din jurul marelui trohanter de pe membrul bolnav, pe care le-a descoperit întâmplător. Ulterior, și-a extins automasajul pe regiunea sacrată și pe fața anterioară a coapsei membrului bolnav. Automasajul destul de energic, efectuat zilnic, dura aproximativ 3 ore. După foarte multe zile, nu mică i-a fost surpriza de a constata furnicături, înțepături și chiar senzații de căldură locală în piciorul bolnav. În același timp, a observat

și diminuarea tensiunii țesuturilor masate. După mai bine de trei luni de masaj energic, maseza a adus la cunoștința medicilor săi ameliorarea evidentă a simptomatologiei bolii sale. Constatând acea ameliorare, medicii au amânat operația, care, de fapt, nu s-a mai efectuat niciodată. Vindecarea cumplitei boli era o certitudine. Metoda i-a fost preluată de medicii germani și nu numai, fiind folosită sub denumirea de „Masaj german“.

În 1938, Frau Dicke s-a întâlnit cu medicul german Teirich-Leube, care avea să-i aplice metoda și în alte boli, folosind-o cu succes în clinica universitară din Freiburg (Germania). La Congresul Mondial de masaj și kinetoterapie din 1959, de la Paris, Teirich-Leube a prezentat o comunicare privind studiile și cercetările sale în domeniul masajului reflex german.

În 1952, medici germani Nonnenbruch și Gross au semnalat în lucrările lor fenomene asemănătoare: organele și țesuturile conjunctive cu inervație de tip segmentar sunt unite printr-o activitate reflexă. Tratamentul alterărilor periferice (modificări la nivelul pielii și țesutului conjunctiv) trebuie continuat până la normalizarea circulației din tot corpul: pentru evaluarea tratamentului aplicat, la sfârșit se va compara hipersensibilitatea locală cu cea de la început.

Micromasajul conjunctiv este în același timp diagnostic și terapeutic, având efecte reflexogene locale și la distanță, asemănător, de altfel, cu masajul muscular reflexogen, denumit de specialiști masaj neuromuscular.

Tehnică

Pacientul va sta pe un taburet, cu spatele drept, cu mâinile pe coapse, dezbrăcat complet până la extremitatea superioară a șanțului interfesier, iar terapeutul în spatele său, așezat pe un scaun, într-o poziție comodă. Pentru un astfel de masaj special, energic și dureros, terapeutul trebuie să aibă mâinile sănătoase și unghiile tăiate, pentru a nu provoca leziuni.

Micromasajul reflexogen conjunctiv se execută la nivelul spatelui. Se începe cu inspecția pielii spatelui (inclusiv ceafa), pentru descoperirea unor eventuale răni, crăpături, tumori, cicatrici etc. care constituie contraindicații. Se trece apoi la palparea pielii și țesuturilor subiacente, cu unul sau două degete, pentru cercetarea consistenței, elasticității, sensibilității locale etc. În unele boli, tensiunea locală este crescută, în funcție de calitatea țesutului conjunctiv subiacent, dar și de suferința respectivă. Zona respectivă este mai mult sau mai puțin vizibilă, localizarea zonei reflexogene numai după acest criteriu fiind aleatorie. În timpul examinării pielii, terapeutul poate întâlni una din următoarele situații: o piele normală, cu modificări abia vizibile (+), cu modificări evidente (++) sau cu modificări avansate (+++). Înaintea tratamentului, terapeutul recurge la o probă diagnostică: trage apăsat pe pielea pacientului, cu vârful degetului, o linie de câțiva centimetri pe zona cu modificările amintite. Când zona este sub tensiune, pacientul are senzația unei „tăieturi” locale, la care reacționează foarte rapid. Într-o astfel de situație se recomandă masaj conjunctiv reflexogen. Dacă pacientul acuză numai o presiune ușoară, în acest caz este vorba de o tulburare neuro-musculară, care nu necesită micromasaj conjunctiv reflexogen.

Masajul conjunctiv reflexogen este foarte traumatizant. Constă din manevre foarte energice, executate cu ajutorul degetului mare sau mijlociu, prin apăsări liniare combinate cu rotații, timp de 1–2 minute, cu o pauză scurtă. Manevra este repetată de câteva ori. Un astfel de masaj energetic este foarte dureros, lăsând urme evidente: pielea se înroșește, căpătând și un aspect zebrat.

O altă manevră constă din rularea cu două degete a pielii din zona respectivă (manevră de asemenea dureroasă). Manevra se repetă de câteva ori, timp de 15–20 de minute. Masajul conjunctiv reflexogen este foarte dureros, lăsând urme evidente: pielea se înroșește, apoi se învinețește,

căpătând un aspect zebrat, semne care vor dura 36 de ore și chiar mai mult. O ședință durează 15–20 de minute, după care se impune repaus total timp de 1–2 ore. Rezultatele dorite se obțin după 4–5 ședințe, executate la un interval de 3 zile una de alta.

Indicații

Se recomandă în următoarele afecțiuni:

- dureri;
- picioare grele, crampe musculare, varice;
- astm bronșic, bronșite cronice, dureri precordiale;
- boli de stomac, ficat, pancreas, constipație, migrenă;
- menopauză, menstruație (tulburări);
- reumatism, lumbago.

Cei interesați să practice micromasajul reflexogen au la dispoziție câteva cartografii întocmite de dr. Teirich-Leube.

Zone reflexogene întâlnite în practică

Zona capului (fig. 6.1), cu patru localizări: ceafă (o bandă îngustă, palpabilă); între omoplați; pe costele inferioare, de o parte și de alta a coloanei vertebrale (o retracție mai puțin vizibilă și palpabilă) și pe osul sacrum. Modificările pielii apar în cefalee cronică, migrenă, insomnii.

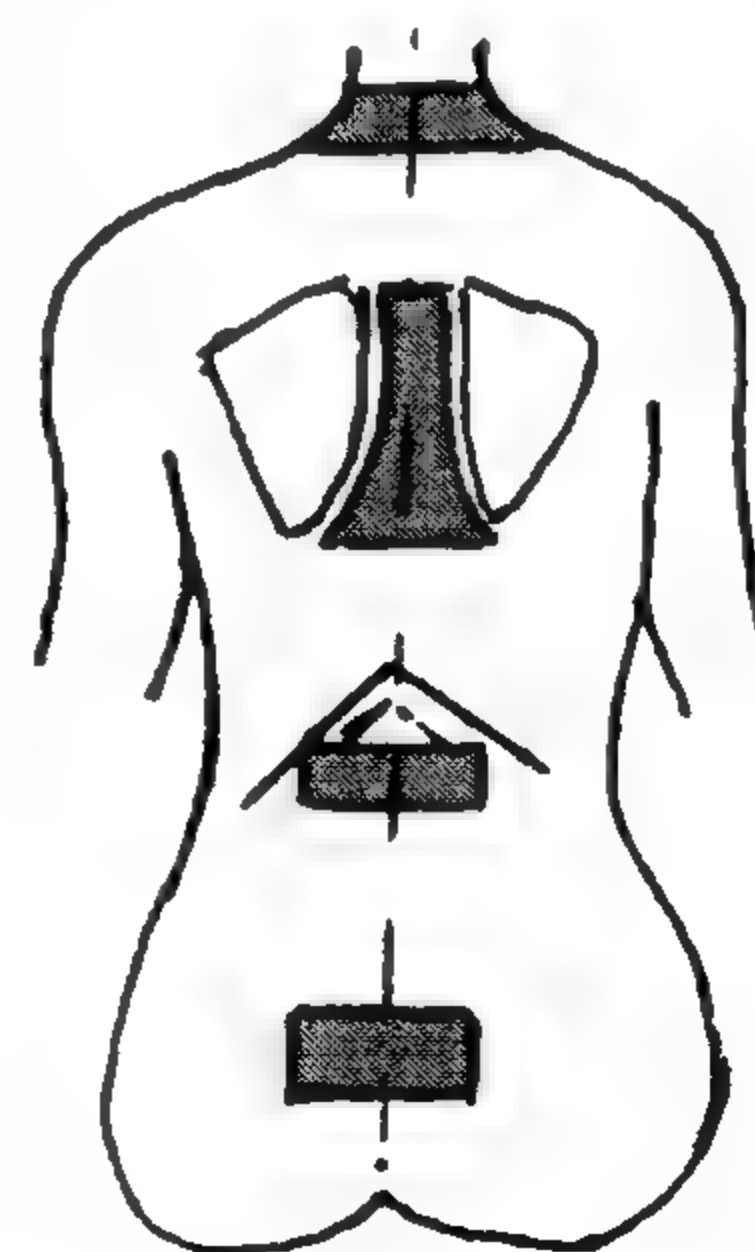


Fig. 6.1

Zona brațelor (fig. 6.2), situată pe omoplați, cu extindere pe zona mușchilor deltoizi. Modificările se întâlnesc în: nevrite, nevralgii, după fracturi. Modificările sunt însoțite de parestezii nocturne la nivelul brațelor.

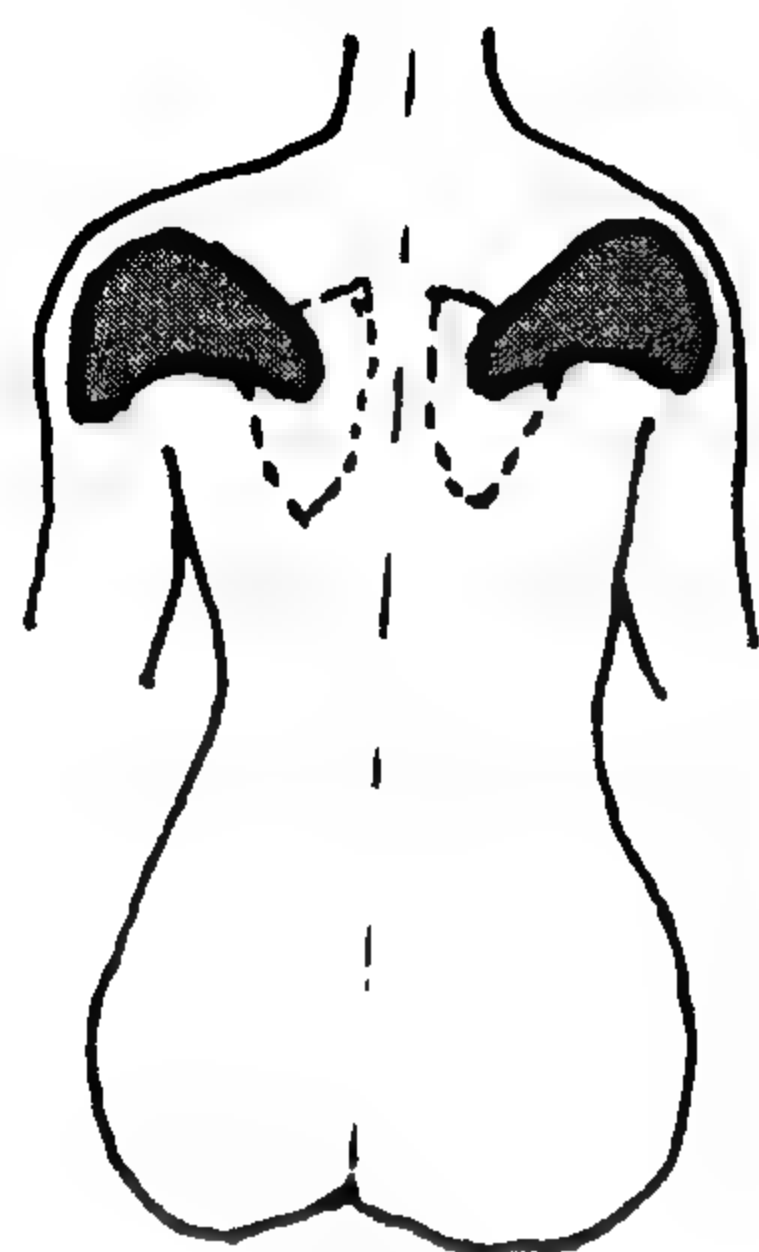


Fig. 6.2



Fig. 6.3

Zona inimii (fig. 6.2), retractorie largă pe fața posterioară a toracelui (în partea stângă, sub omoplat), vizibilă în tulburări cardiace, insuficiență coronariană.

Zona hepato-biliară (fig. 6.3), retractorie largă pe fața posterioară a toracelui (în partea dreaptă), vizibilă și palpabilă în hepatită, tulburări funcționale hepatice.

Zona stomacului (fig. 6.5) coincide în mare parte cu zona inimii, și una mai mică, situată sub spina omoplatului stâng.

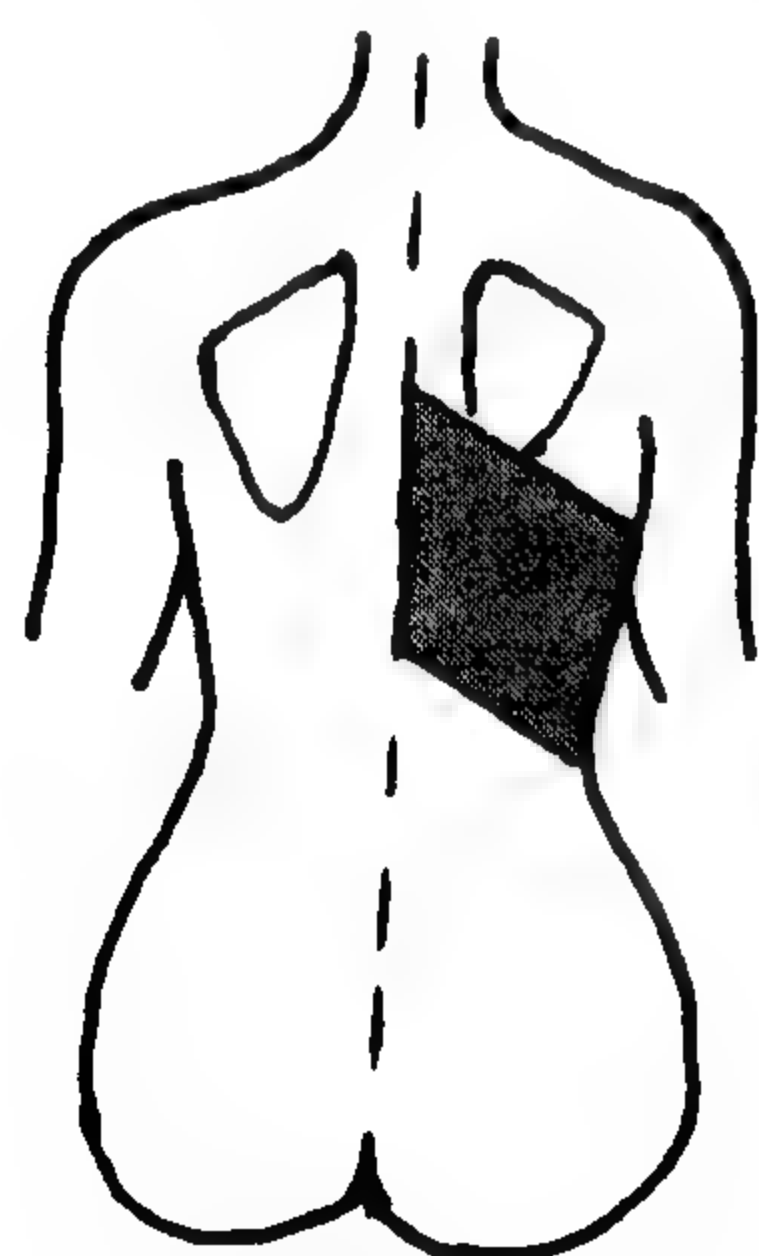


Fig. 6.4



Fig. 6.5

Vizibilă și palpabilă în hiper și hipoaciditate gastrică și ptoză gastrică.

Zona intestinului (fig. 6.6), situată deasupra osului sacrum, apare în diaree și dispepsii.

Zona menstruației (tulburări) (fig. 6.7), situată pe osul sacrum, vizibilă și palpabilă în dismenoree, hipomenoree.

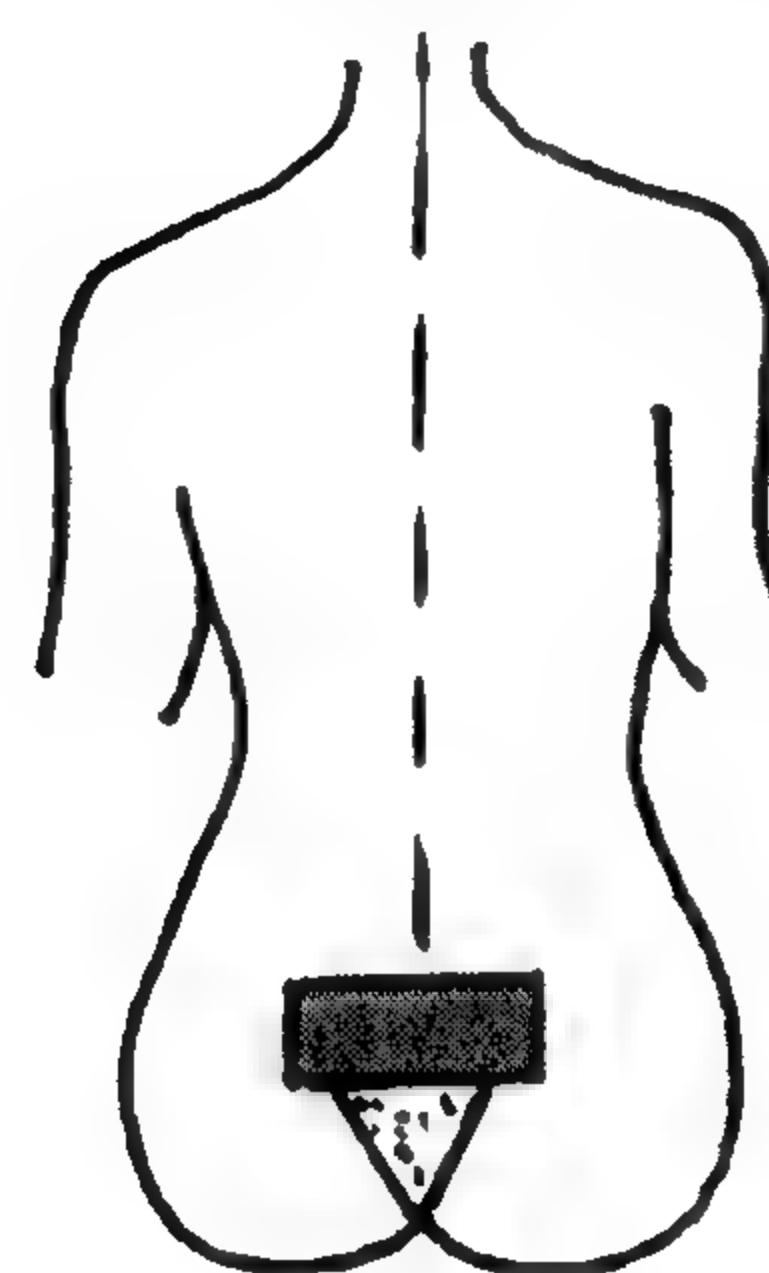


Fig. 6.6

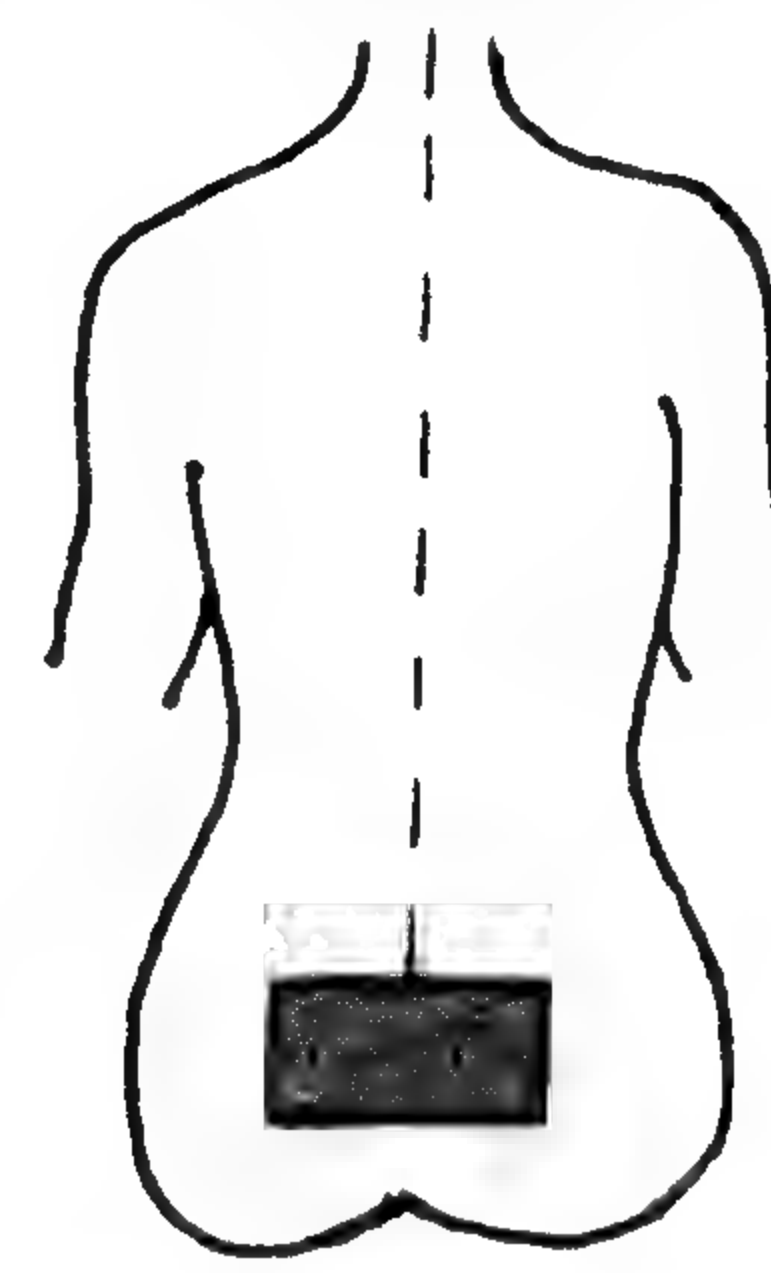


Fig. 6.7

Zona sistemului venos și limfatic (fig. 6.8), retractorie orizontală la nivelul feselor, apare în varice, crampe nocturne, edeme la glezne, stat mult în picioare, înainte de menstruație.

Zona sistemului arterial al membrelor inferioare (fig. 6.9), bandă subțire, oblică, pe fesa de partea piciorului afectat.

Zona constipației (fig. 6.10), bandă oblică, pe fese, de la sacrum spre exterior; apare în constipație (mai ales la femei) sau după o călătorie lungă și obositoare.

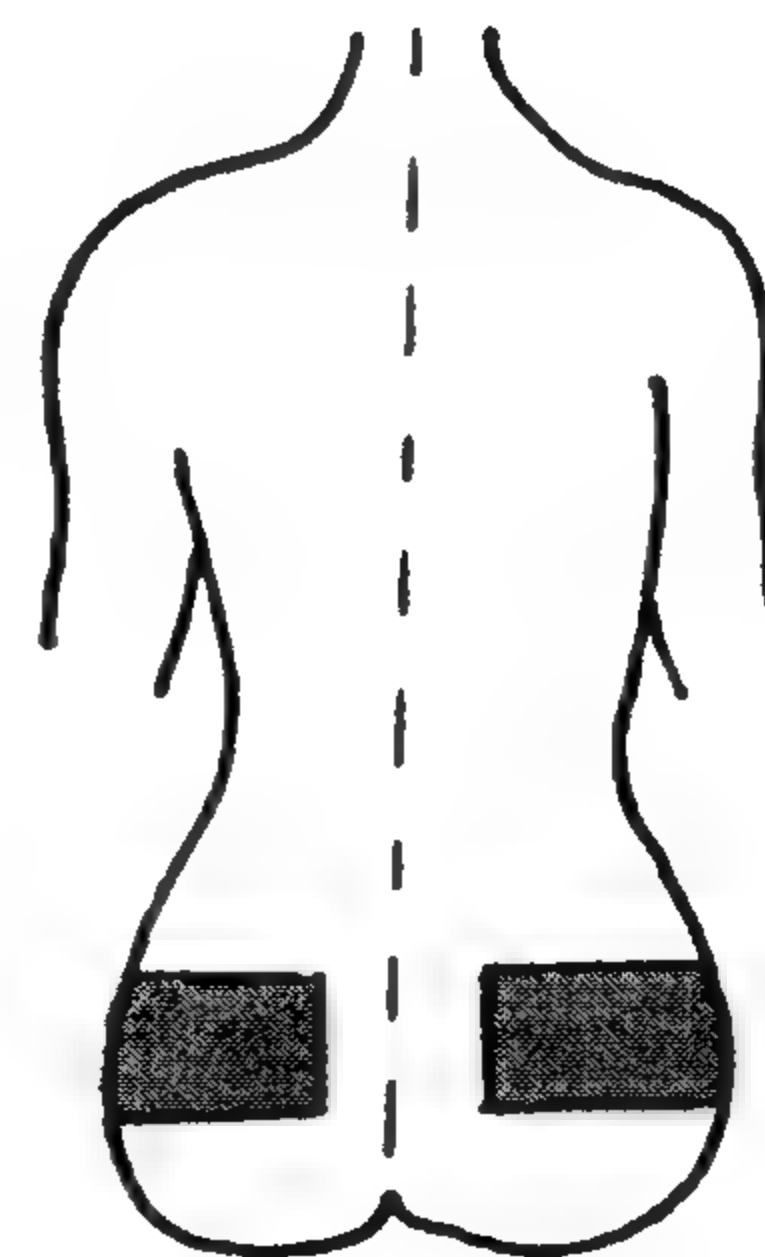


Fig. 6.8

Capitolul 7

REFLEXOLOGIA ENDONAZALĂ

Conform principiilor medicinei energetice, nasul, organul respirației și al mirosului, mai exact pielea care îl acoperă, reprezintă un segment pe unde trec câteva meridiane, pe care sunt proiectate organele corpului. Pielea nasului este folosită de medicina tradițională chineză în scop diagnostic și terapeutic.

Mucoasa nazală, cea care tapetează cavitatea nasului, posedă numeroase zone reflexogene folosite de câteva decenii în scopuri terapeutice (fig. 7.1). Reflexologia endonazală mai este cunoscută sub denumirile de centroterapie și simpaticoterapie, pentru că, spun specialiștii, metoda acționează asupra sistemului nervos simpatic zis și autonom (nu se află sub controlul voinței). Dacă interpretăm inscripția „Onorează narinele tale” găsită pe mormântul unui faraon egiptean, se poate spune că egiptenii foloseau nasul în scopuri terapeutice. Pe un basoreliev asirian se observă un mare preot care introduce în fosele nazale ale unui credincios două bastonașe. Această scenă poate fi interpretată ca prima sedință de reflexologie endonazală.

Cauterizarea mucoasei nazale a fost la mare vogă în Europa occidentală în secolele XVI și XVII, foarte mulți dintre vindecătorii vremurilor având-o în arsenalele lor terapeutice.

Primele observații făcute de un om de știință cu privire la o astfel de metodă de vindecare a fost făcută în 1884 de medicul german Hack din Wiesbaden, într-un articol în care

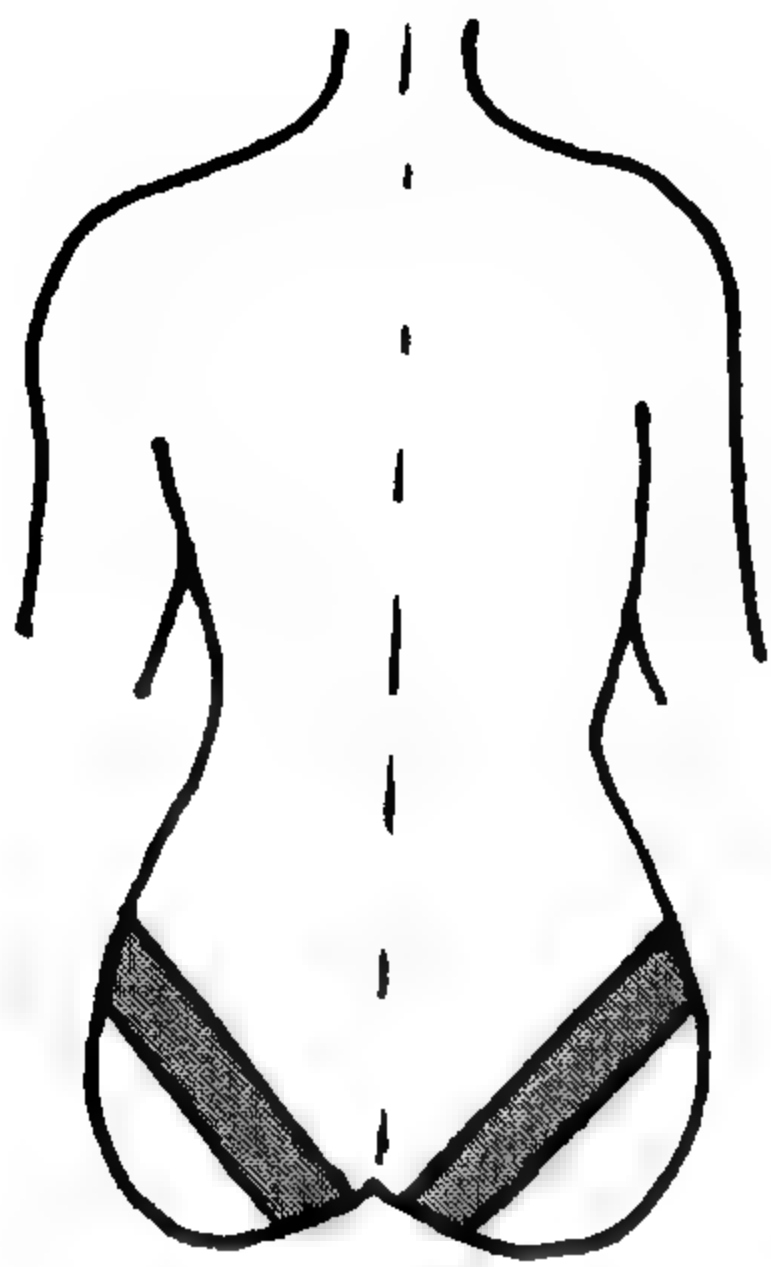


Fig. 6.9

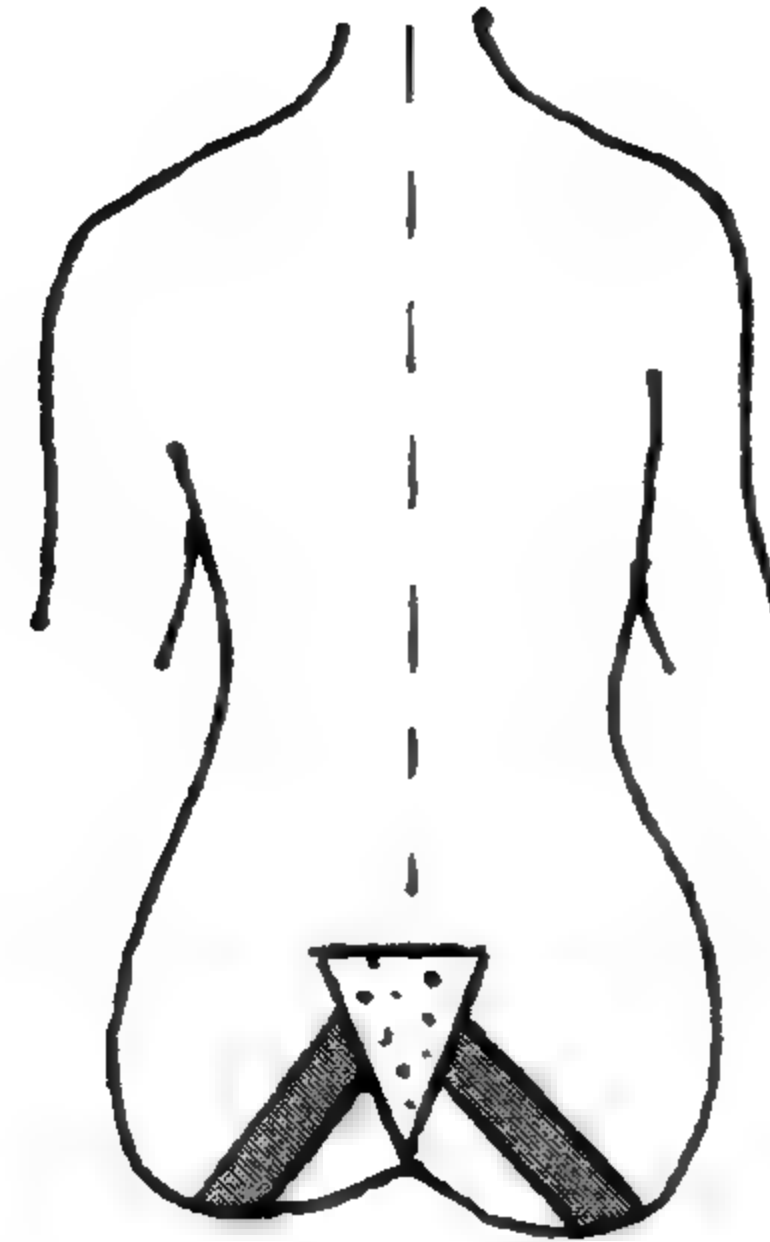


Fig. 6.10

Zona vezicii urinare (fig. 6.11), retracție vizibilă, palpabilă, rotundă, cu diametru de 2–3 cm, situată deasupra șanțului interfesier. Poate apărea la bolnavii de cistită (persistă și după vindecare) sau la persoanele care se plâng de „picioare reci” până la genunchi.

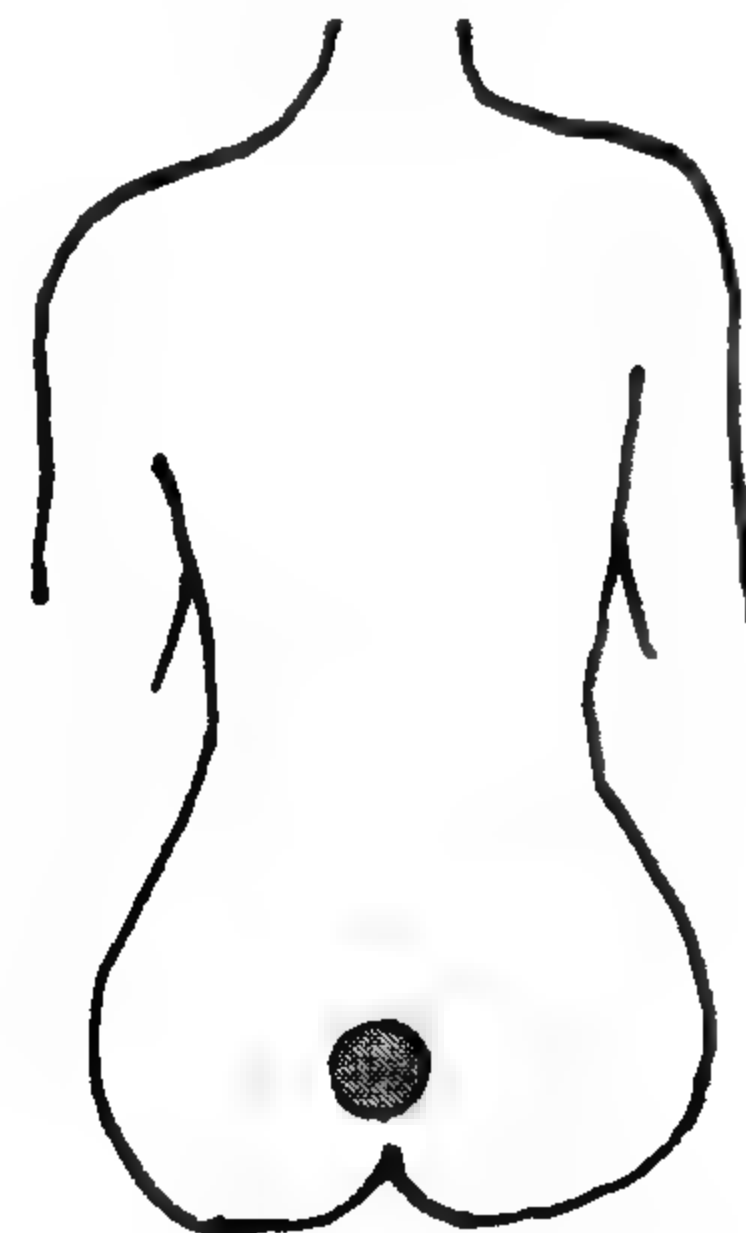


Fig. 6.11

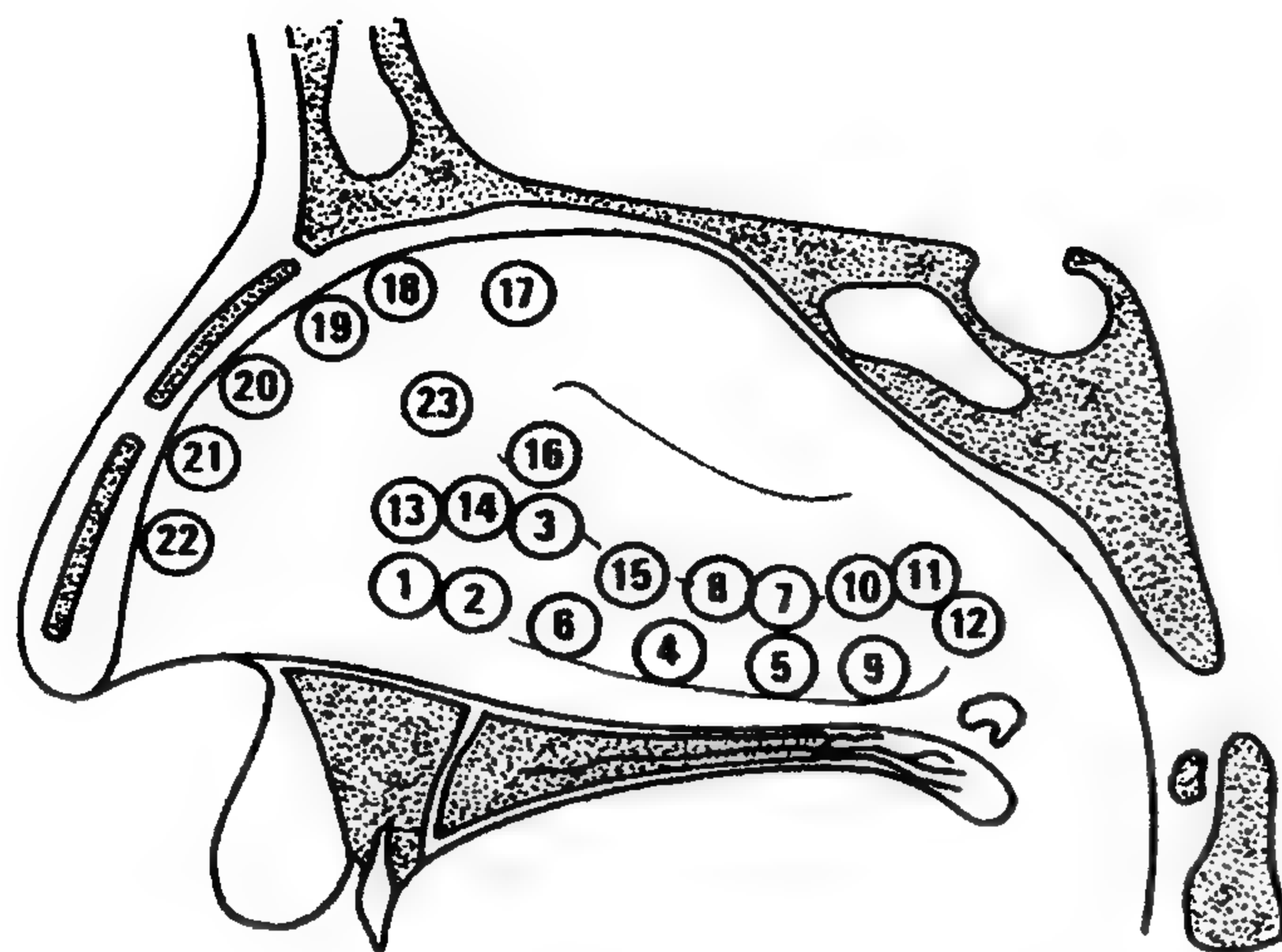


Fig. 7.1 Cartografia mucoasei nazale

1. inimă, tensiune, termoreglare; 2. organe genitale; 3. vezica urinară; 4. intestine; 5. stomac; 6. anus, rect; 7. fivă, pancreas; 8. rinichi; 9. gât, nas, feringe, esofag. membrul siperior; 10. anxietate cu manifestări fizice (vărsături, insomnie, amețală, depresiune); 11. auz; 12. oculomotricitate; 13. tonus general; 14. sciatică, membru inferior; 15. scurgeri patologice; 16. bâlbâială; 17. miros; 18. anxietate cu manifestări respiratorii; 19. față; 20. trahee, bronhii, plămâni; 21. nas; 22. vasomotricitatea feței; 23. vedere

menționează rezultatele sale obținute în astm bronșic, migrenă și rinită, prin cauterizarea mucoasei nazale. Un alt medic german, Hering, menționează într-un articol publicat în 1886, la Paris, un caz de nevroză provocată de o afecțiune a mucoasei nazale. Ambii medici au obținut deopotrivă rezultate bune, cu aceeași metodă, și în alte cazuri: tuse spastică și spasm laringian.

În 1929, medicul francez Bonnier publică prima schiță cu reprezentarea globală a corpului omului pe mucoasa nazală, menționând „regularizarea funcțiilor” prin stimularea anumitor zone. Bonnier susținea că în felul acesta se acționează asupra centrilor bulbari, denumind metoda **centroterapie**.

În anul 1948 medicul francez Gillet a primit „Lettres de noblesse” din partea ilustrului său pacient Louis II de Monaco, pe care l-a îngrijit cu „centroterapie”. Printre pacienții săi celebri s-au mai aflat: Henry Bergson, Pierre Benoit și Claude Farmère, membru al Academiei Franceze.

La progresele reflexologiei endonazale și-au mai adus importante contribuții și alți medici, precum Leprince, Michel Bontemps, dar mai ales profesorul de anatomie de la Facultatea de Medicină de la Montpellier, J. Bossy, care a întocmit o schiță cu reprezentarea inervației somatice și viscerale pe mucoasa nazală (fig. 7.2). Cunoscutul medic O.R.L. Mihai Iubu, din Cluj, obținea rezultate bune în astmul bronșic și în tulburările de dinamică sexuală, cu ajutorul cauterizărilor pe mucoasa nazală.

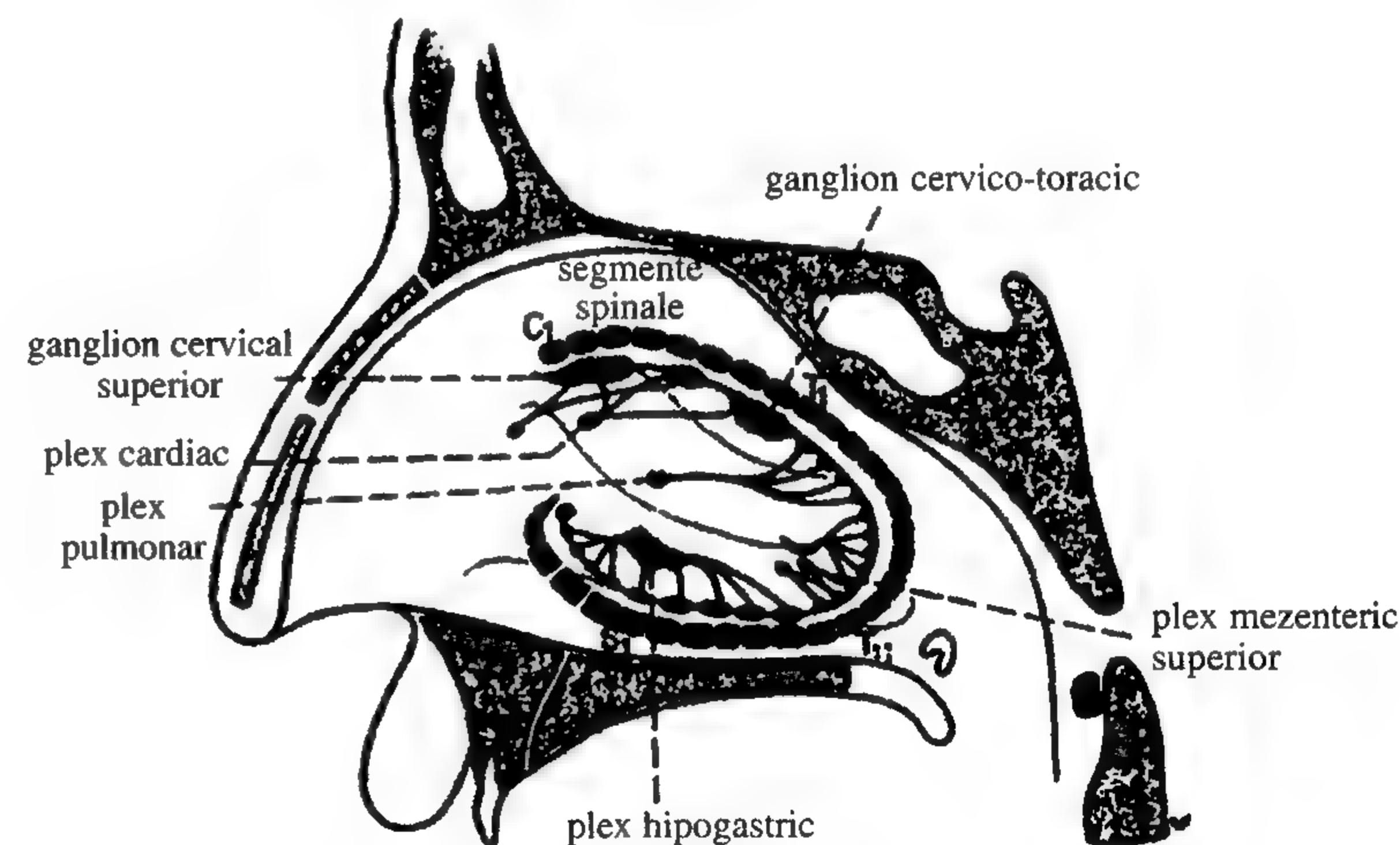


Fig. 7.2 Reprezentarea inervației somatice și viscerale

Reflexologia endonazală se practică pe mucoasa peretelui lateral al foselor nazale, pe care atârnă cornetele (superior, mijlociu și inferior). Această mucoasă este abundent vascularizată și inervată de ramuri ale nervilor trigemen, oftalmic și maxilar.

Tehnică

Reflexologia endonazală se practică numai de medici specialiști, care au în dotare o oglindă O.R.L., un speculum nazal, o sursă de lumină și un instrument special pentru stimulare, de obicei un stilet cu o foarte mică bilă de argint la unul din capete. Pacientul stă pe scaun, iar terapeutul așezat în fața sa. După dezinfecția locală de rigoare, zona respectivă se masează blând, timp de 10–15 secunde. Uneori manevra este însoțită de strănut și lăcrimare. Bonnier și Klotz-Guerard folosesc atingeri ușoare cu un termocauter foarte fin. Flies tampona zona respectivă cu cocaină înaintea stimulării. În foarte puține cazuri, metoda provoacă accentuarea simptomatologiei bolii tratate.

Indicații

- Sinuzită, astm bronșic, cefalee, insomnie, bufeuri de căldură, oboseală, pierderea memoriei, dificultate de concentrare, impotență sexuală etc.

Iată o metodă a reflexoterapiei endonazală la îndemâna oricui: aspirare pe nas de puțină apă rece, pusă în podul palmei, pentru înviorare și alungarea oboselii. Este un remediu recomandat în special conducătorilor auto la drum lung, în timpul scurtelor popasuri, mai ales noaptea...

Contraindicații

- Hipertensiune arterială, insuficiență cardiacă, boli infecțioase.

Riscuri: stări de șoc, agravarea bruscă a suferințelor tratate.

Capitolul 8

REFLEXOLOGIA DENTARĂ

Până la reflexologia dentară, despre dinți știam că sunt organe osoase mici, acoperite cu un strat de smalt, așezate în cavitatea bucală, în partea din față a maxilarelor. După formă și așezare, dinții sunt de patru feluri: incisivi, canini, premolari și molari (măsele).

Arheologii au descoperit pe ruinele de la Ninive, localitate distrusă în 612 î.Hr. vestigii de mare valoare, cu numeroase inscripții. Într-una din ele, este relatată vindecarea miraculoasă a regelui Annafer Ana, suferind de dureri cumplite de cap, după scoaterea unor dinți bolnavi.

În 1912, medicul francez Frank Billing lansează teoria „focarului de infecție” și un tratament original: scoaterea dinților bolnavi. Metoda, multă vreme la modă, avea să fie abandonată.

Influențat de lucrările medicilor chinezi, medicul stomatolog francez I. Orsatelli din Marsilia se ocupă în teza sa de doctorat, din 1976, de legăturile existente dintre bolile dinților și suferințele unor organe, care dispar după tratamentul stomatologic. J. Orsatelli și-a schițat concluziile în desene foarte semnificativ (fig. 8.1 și fig. 8.2).

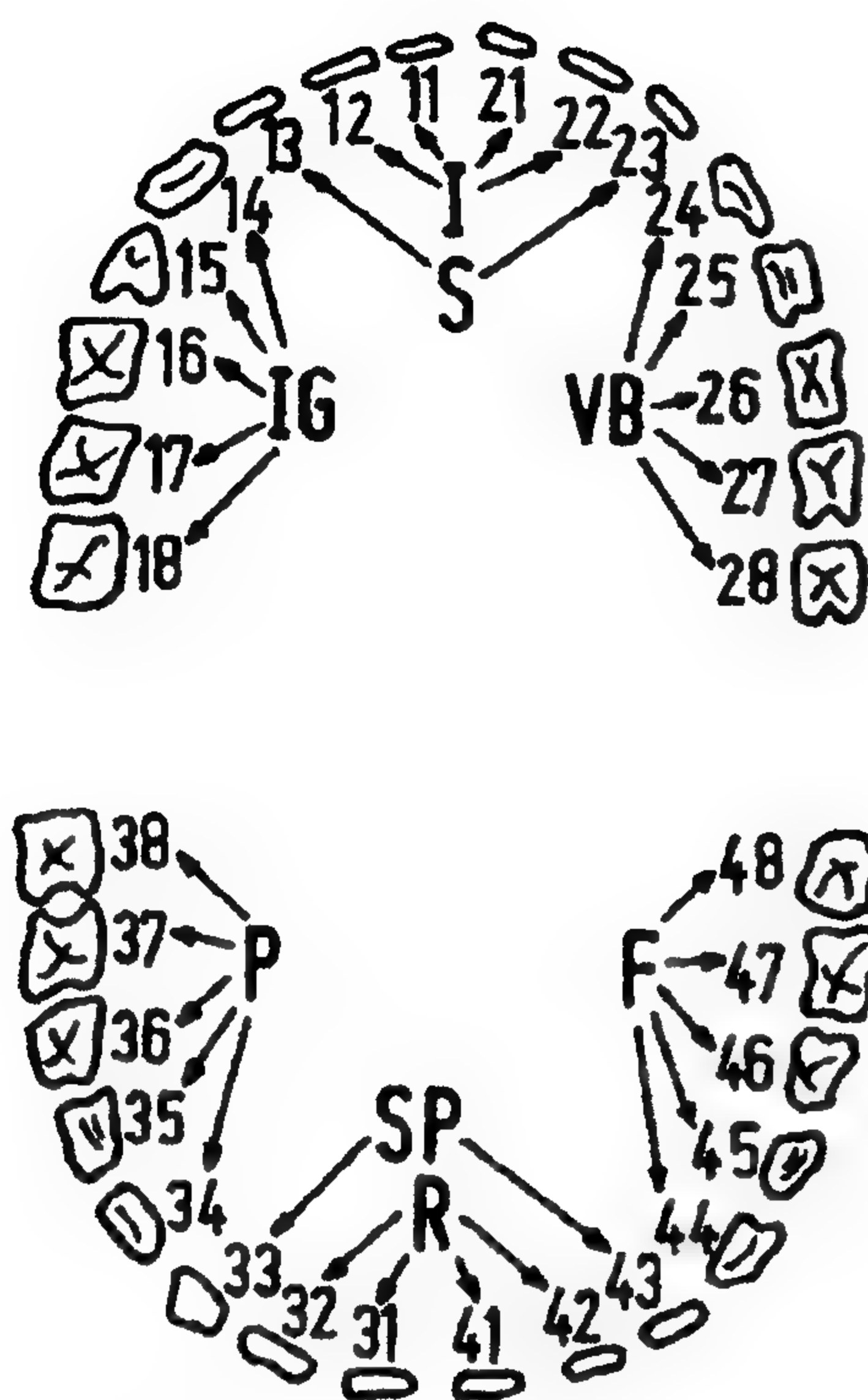


Fig. 8.1 Corespondenților cu meridianele de acupunctură și legăturile lor cu unele organe și suferințe:

I = inimă; S = stomac; VB = vezică biliară; IG = intestin gros; P = plămân; F = ficat; SP = splină-pancreas; R = rinichi; 11 – ritm cardiac; 12 – termoreglare; 13 – ritm respirator; 14 – tuse spastică; 15 – hipertensiune, angoasă, anxietate; 16 – enurezis, colică renală, spasmofilie, varice; 17 – amețeli, tulburări termice; 18 – insomnie cu excitație; 21 – ritm cardiac; 22 – termoreglare, gât, tuse spastică, angoasă, coșmar, astm bronșic; 23 – ritm respirator; 24 – sincopă, gastralgie; 25 – hipertensiune, angoasă, anxietate; 26 – enurezis, colică renală, spasmofilie, varice; 27 – sincopă, sughiț, amețeli, tulburări termice; 28 – insomnie cu astenie; 31 – regiunea genitală și anală; 32 – regiunea genitală și anală; 33 – constipație; 34 – vedere; 35 – pierderea mirosului; 36 – salpinge; 41 – regiunea genitală și anală; 42 – regiunea genitală și anală; 43 – cistită; 44 – vedere; 45 – pierderea mirosului, arsuri la stomac; 46 – apendice; 47 – salpinge

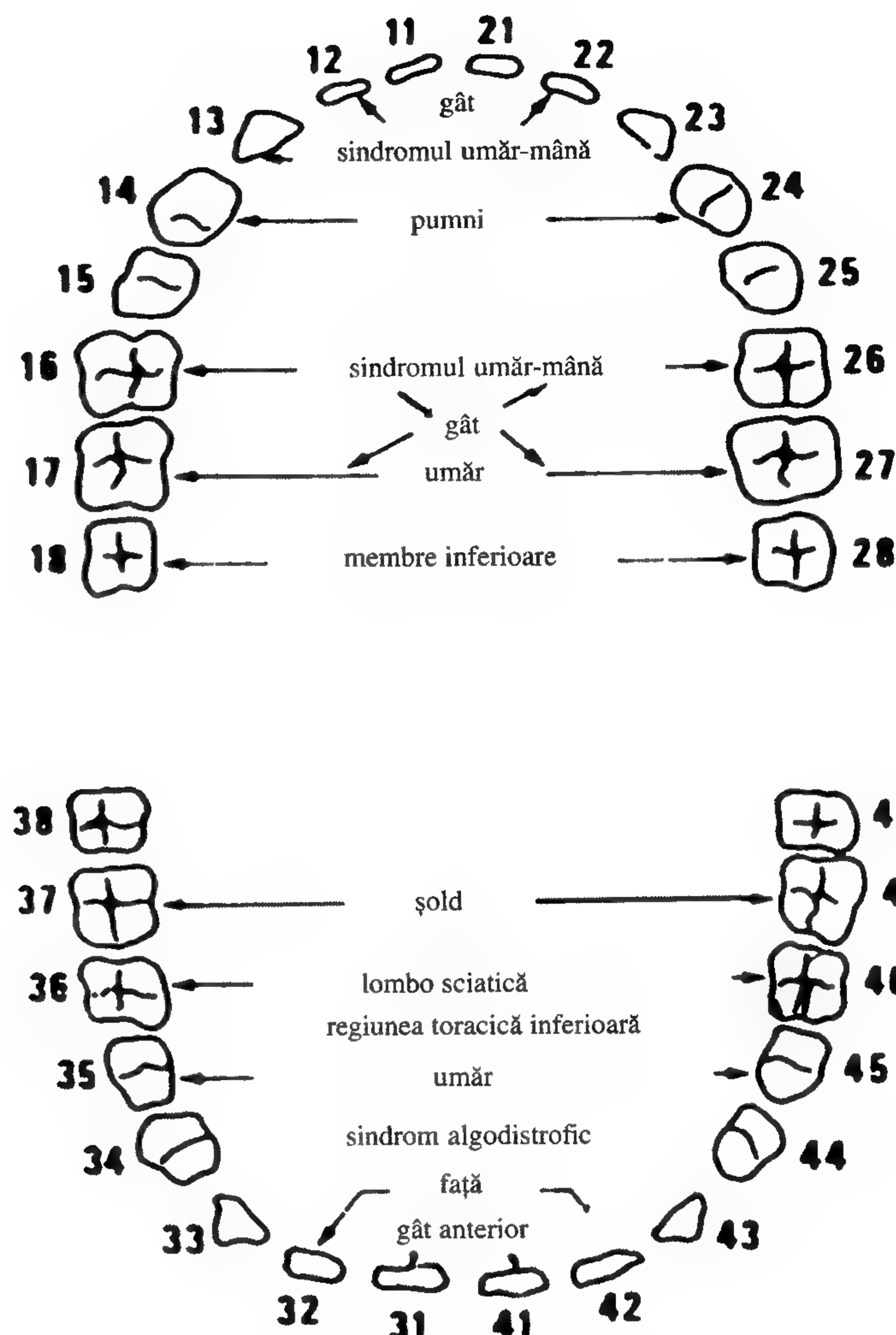


Fig. 8.2 Legăturile odonto-somatice (după Orsatelli)

O altă reprezentare a legăturilor ondotosomatice și linguo-viscerale, realizată de J. Bossy, este redată în fig. 8.3.

Capitolul 9

NEURALTERAPIE

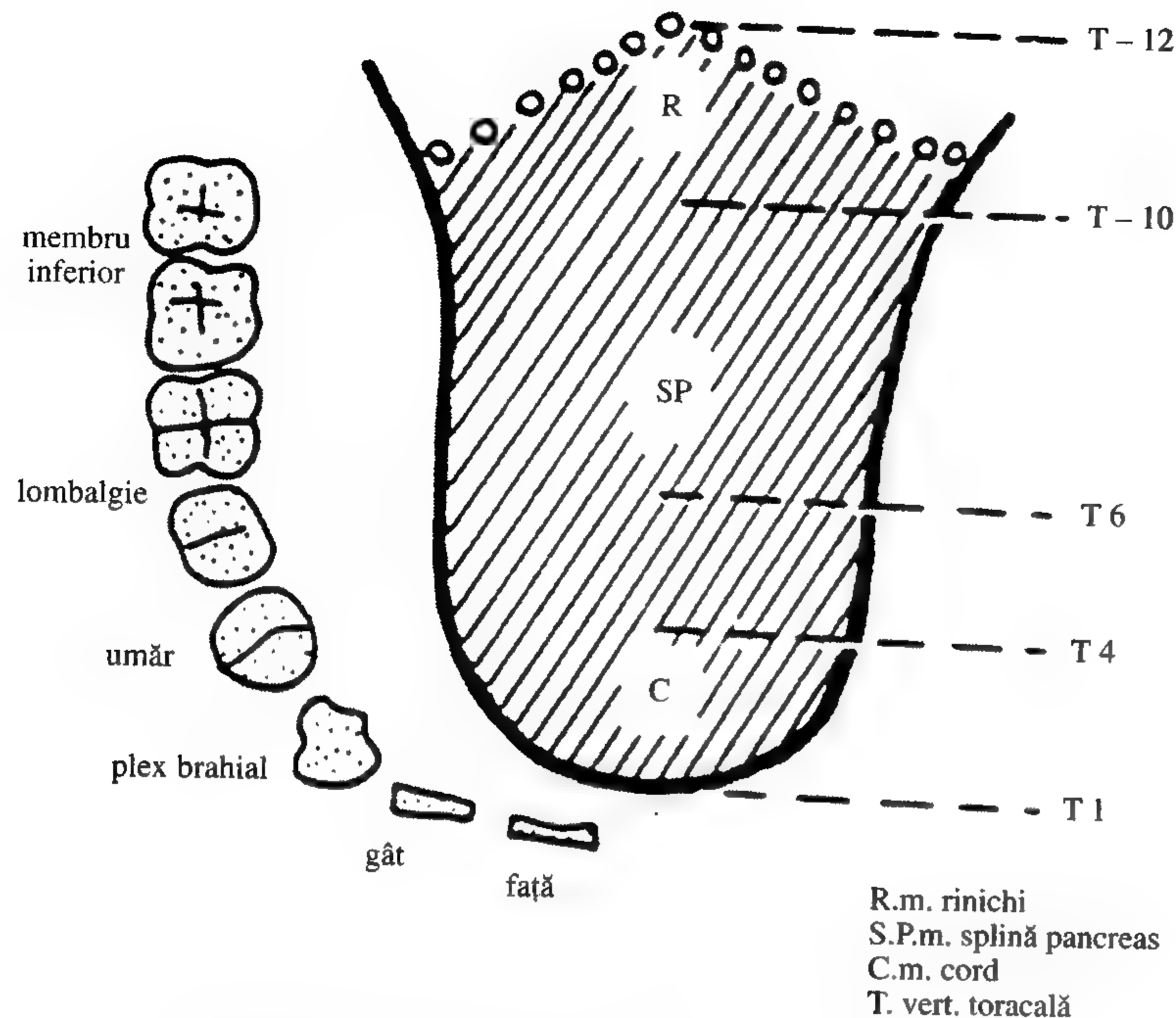


Fig. 8.3 Legăturile odonto-somatice și linguo-viscerale (după J. Bossy)

Este o metodă terapeutică reflexogenă descoperită întâmplător de medicul german Ferdinand Hunecke, pe la mijlocul secolului trecut. Și ca multe alte descoperiri, și aceasta a fost întâmplătoare. Într-o bună zi, Hunecke injectează unei bolnave un anestezic local, intradermic, în jurul unei cicatrici inflamate și foarte dureroase. În același timp, bolnava mai suferea și de periartrită scapulo-umerală, boală de asemenea dureroasă. După câteva minute, bolnava îi spune medicului că durerile de umăr i-au dispărut ca prin minune. Ulterior, Hunecke avea să obțină ameliorarea și altor suferințe cu noua sa metodă, stimulările cicatricilor „minune” fiind făcute cu raze laser, nu numai cu anestezice locale. Era pentru prima dată când astfel de raze erau folosite în scopuri medicale. Energia lor nu depășea energia unui bec de iluminat obișnuit.

Neuralterapia impune o examinare foarte atentă a pielii și a mucoaselor, pentru descoperirea cicatricilor care nu au nici o legătură cu boala pentru care pacientul s-a prezentat la medic.

Metoda lui Hunecke, cunoscută astăzi sub denumirea de **neuralterapie**, a fost aplicată și de alți medici. În 1977 a luat ființă Societatea franceză de neuralteratie, care a creat un centru de specializare. În prezent, peste 1 000 de specialiști practică neuralterapia în Franța, Belgia, Elveția, Portugalia și chiar în Bolivia.

Indicații

- *afecțiuni acute*: migrene, nevralgii, dureri, spasme gastro-intestinale, hepato-veziculare, vasculare și bronhice, boli inflamatorii, alergii (în special astm);
- *afecțiuni cronice*: anemii, stări depresive, tulburări endocrine, tulburări digestive, boli cardio-vasculare, boli ginecologice, boli O.R.L., dureri artrozice.

Contraindicații

- Boli psihice grave.

Capitolul 10

IRIDIOLOGIA

Este o metodă de diagnostic folosită de medicina naturistă, ce constă din examinarea irisului, partea colorată a ochiului, cu o lupă specială (iridoscopie), pentru descoperirea unor eventuale modificări morfologice (textură, relief, culoare), interpretate ca o suferință a organului proiectat în acea zonă (fig. 10.1). Examinarea irisului se face cu lupe speciale sau prin fotografiere.

Irisul este o membrană circulară a ochiului, situată înaintea cristalinului, în mijlocul căreia se găsește pupila. Irisul are culoarea albastră, maro sau mixtă, cu nuanțe diferite. Albastrul se întâlnește la popoarele nordice, la germani și la slavi, cu nuanțe diferite, de la deschis la închis. Maroul se întâlnește la popoarele latine și africane, cu nuanțe diferite. Din cele două culori rezultă culori mixte, cu nuanțe diferite: gri, verde, verde spre galben.

Începuturile iridologiei se pierd în negura vremurilor. Cu mii de ani în urmă, egiptenii, caldeenii și chinezii foloseau irisul la stabilirea stării de sănătate a omului. Se pare că prima planșă a irisului ar fi fost concepută de caldeeni.

Hipocrate, care a învățat meșteșugul lecuirii bolilor la egipteni, spunea că ochii sunt oglinda sănătății.

Iridologia modernă începe cu medicul austriac Von Peczely, care a conceput la mijlocul secolului al XIX-lea prima cartografie a irisului, folosită foarte multă vreme de medicii adepți ai iridologiei. Ea avea să fie completată în secolul următor de medici prestigioși ca: Fortier-Bernoville

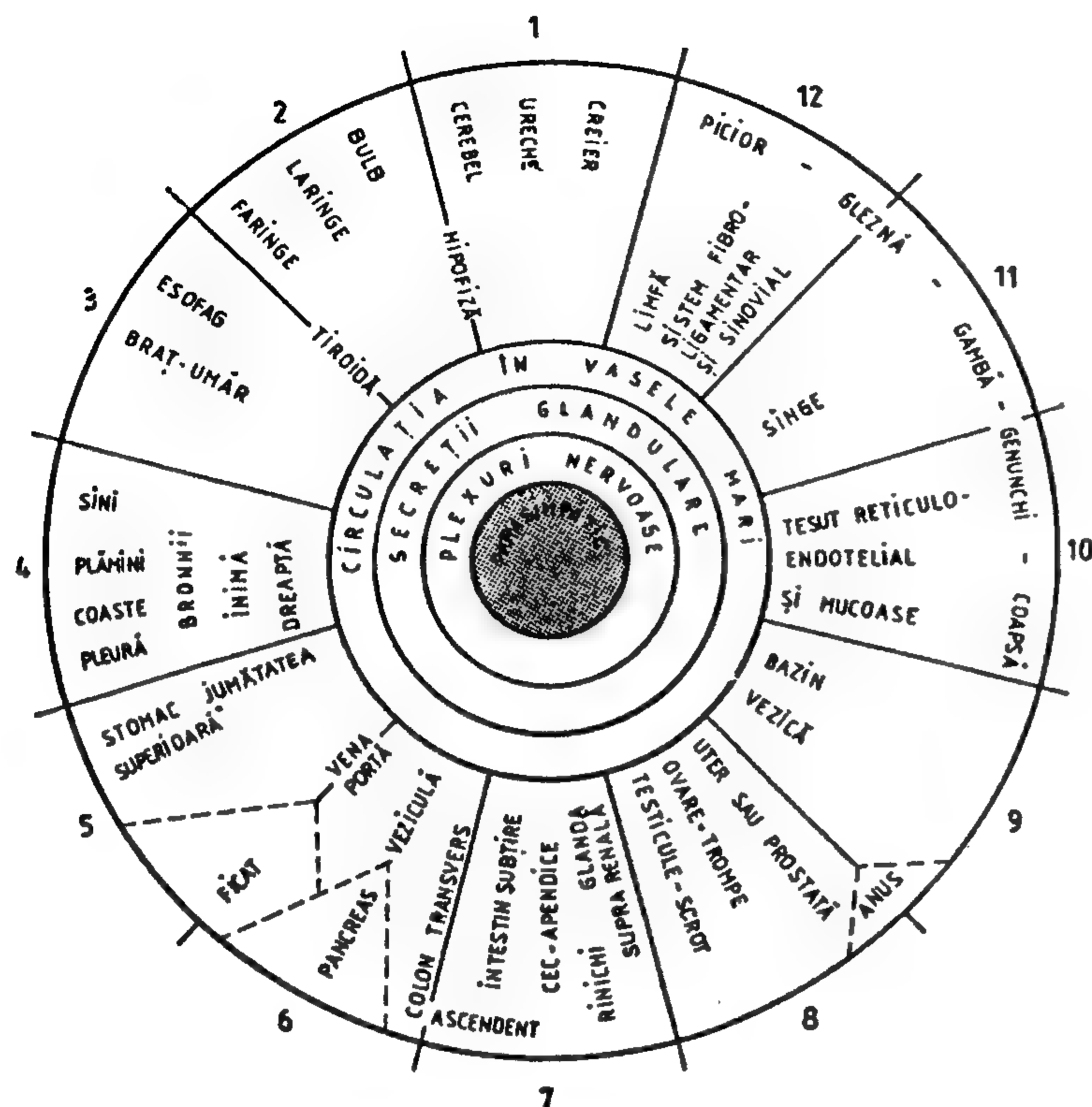


Fig. 10.1 Topografia irisului drept

(1932), Vannier (1951), Jausas (1958), Chanbel (1959), Jensen (1964) și Bourdiol (1975). Ultimul a realizat o schiță cu reprezentarea pe iris a sistemului nervos cerebro-spinal și a sistemului nervos autonom.

Numărul practicienilor iridologi din întreaga lume este foarte mare. Numai în S.U.A existau la sfârșitul secolului trecut peste 40 000, iar în Germania peste 5 000.

Chinezii au descoperit importanța diagnostică a ochilor ceva mai târziu. În opera „Yin Hai Jing Wei“ (sec. XII) sunt menționate corespondențele anumitor părți ale ochiului cu unele organe și meridiane: irisul corespunde Ficatului,

unghiurile ochiului Inimii, pleoapele Splinei, conjunctiva bulbară Plămânului și pupila Rinichiului. În China de astăzi se folosește cartografia tradițională, cu foarte puține modificări.

Pentru iridologi și pupilele au o importanță diagnostică (fig. 10.2).

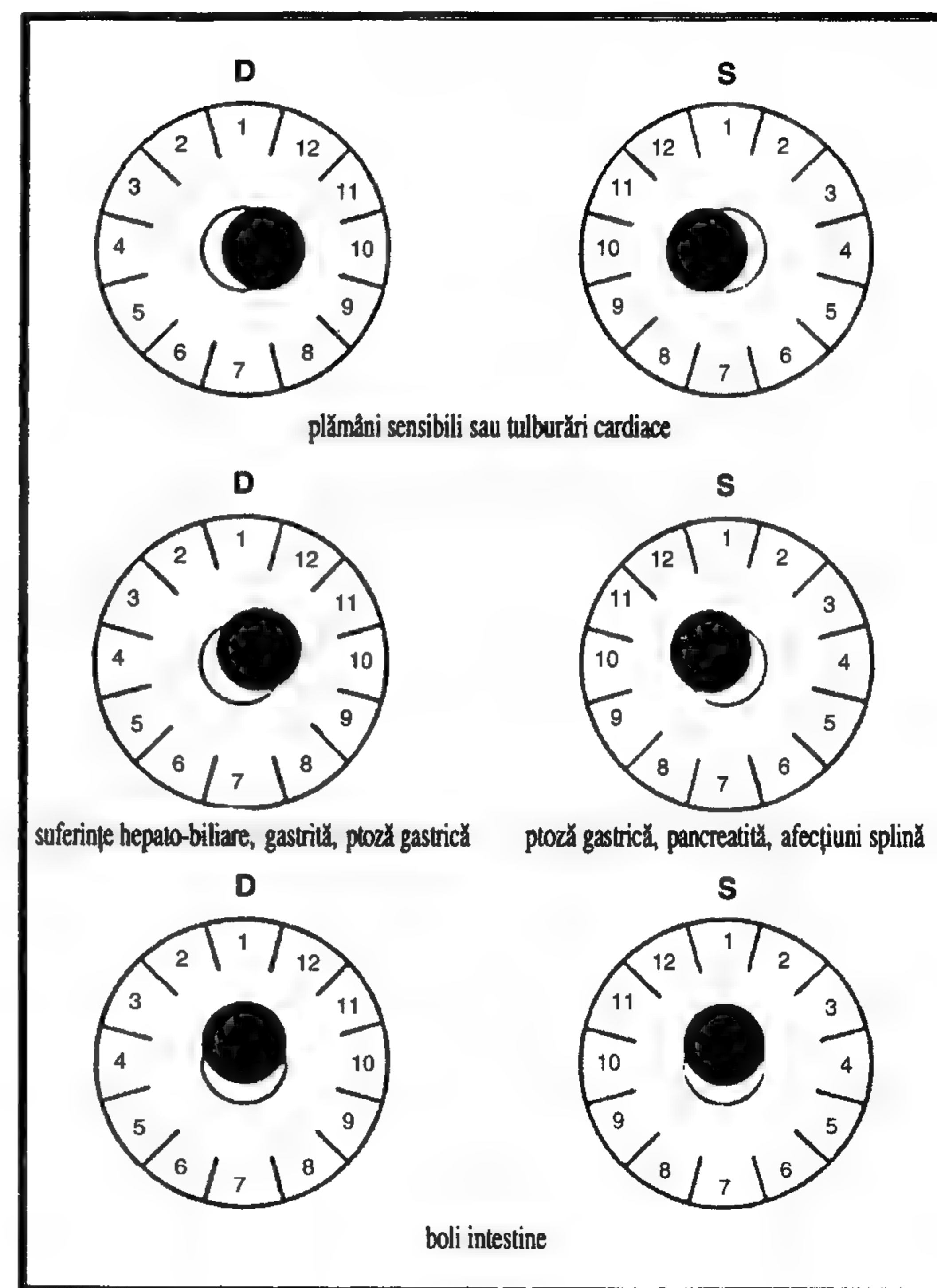


Fig. 10.2

– o pupilă mărită (midriază) se întâlnește după picurare în ochi de atropină, în unele stări spastice, în tulburări neuropshice;

– o pupilă mică (mioză), se întâlnește în tabes (sifilis nervos cu localizare în măduva spinării), meningită, uremie etc.;

– pupile inegale (anizocorie) se întâlnesc în tabes și tulburări neuropshice.

Deocamdată, irisul este folosit numai în scop diagnostic, ca metodă complementară celor clasice. Iridologia diagnostică este folosită la copii pentru depistarea cât mai precoce a unor eventuale modificări, ce semnifică suferința organelor proiectate în acea zonă.

Până nu de mult, în vestul Europei se încerca, pe animale de laborator, vindecarea unor suferințe, prin proiectare pe iris, în zonele modificate, de fascicule luminoase speciale.

Capitolul 11

REFLEXOLOGIA INTESTINULUI GROS

Dacă oamenii de știință au descoperit la suprafața pielii nenumărate zone reflexogene, iată că americanii Fielder și Pyott au „pătruns” în măruntaiele omului, unde au descoperit

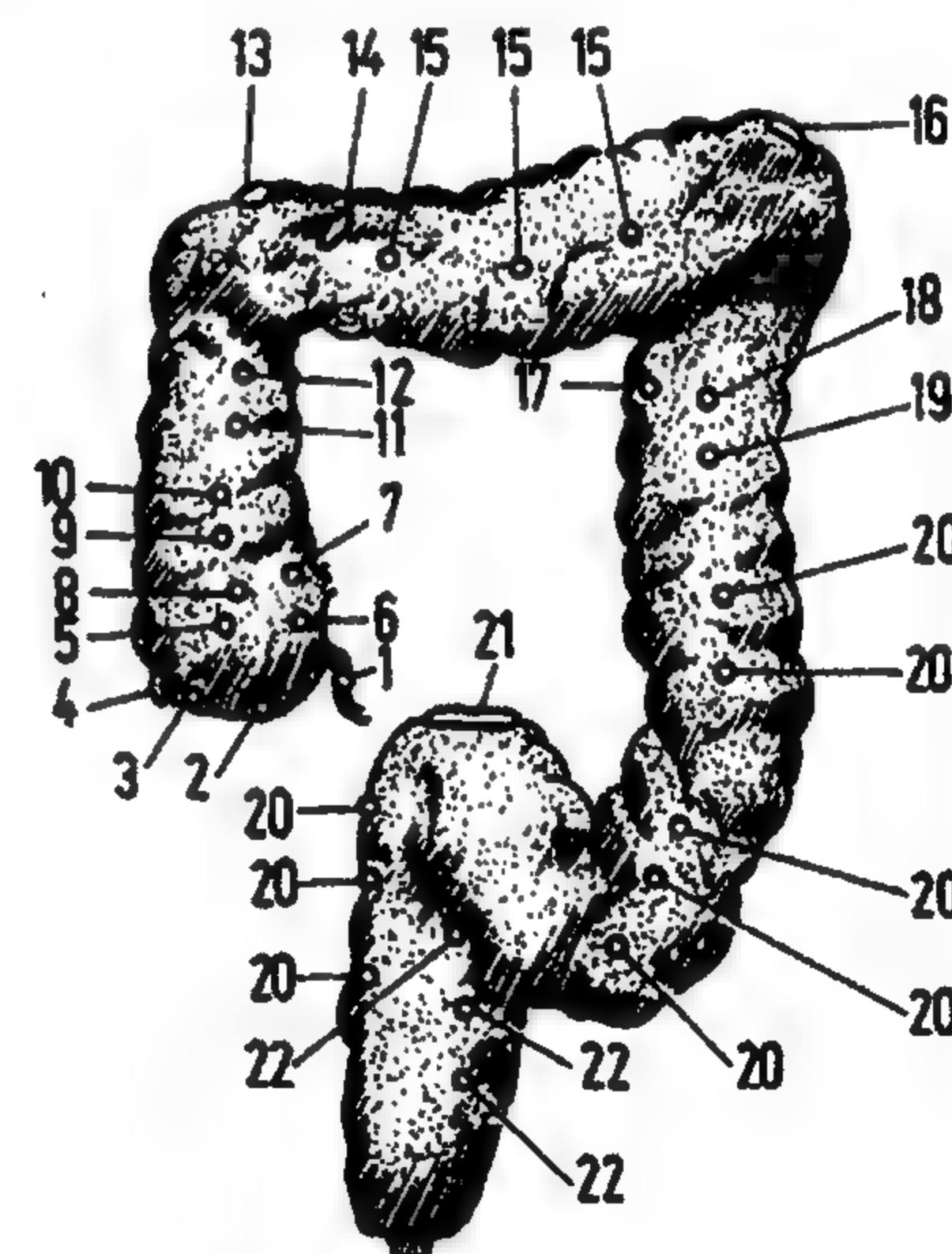


Fig. 11.1 Cartografia intestinului gros:

1. apendice; 2. glanda pituitară; 3. nas; 4. răceală; 5. timus; 6. miros; 7. ochi; 8. ureche; 9. astm bronșic; 10. simptome mintale; 11. tiroidă; 12. paratiroide; 13. ficat; 14. inimă; 15. stomac; 16. splină; 17. pancreas; 18. suprarenale; 19. hipotiroide; 20. ovare, testicule; 21. dureri de cap; 22. uter, vezică, prostată

că intestinul gros are și zone reflexogene. Dar nu numai atât. Ei au obținut și unele rezultate pozitive, în câteva suferințe, prin stimularea acestor zone, cu micromasaj digital abdominal. Sensibilitatea locală crescută se datorește unor eventuale aderențe, spasme sau procese inflamatorii în faza de debut. Stimularea acestor zone abdominale reflexogene cere experiență și multă îndemânare.

Prima cartografie cu zonele reflexogene ale intestinului gros a fost întocmită de Fielder și Pyott (fig. 11.1).

Capitolul 12

REFLEXOGIA LIMBII

Limba (glossa), organ al masticăției, deglutiției, vorbirii și în principal al gustului, este pentru naturiși un segment al corpului pe care se găsesc zone reflexogene ce pot fi folosite în scop diagnostic și terapeutic. Este puternic vascularizată și inervată în fundul gurii, de ramuri ale nervului vag, la mijloc de glosofaringian și spre vârf de nervul lingual. Pe papilele gustative se găsesc butonii gustativi (gust dulce, amar, acru și sărat). Pentru medicina clasică limba este oglinda sănătății: o limbă albă indică o serie de tulburări digestive, o limbă roșie este întâlnită în scarlatină, infecții renale, o limbă netedă în tuberculoză și diabet. Inflamația limbii (glosita) este produsă de iritanți fizici (alimente fierbinți) și chimici. Glositele (bolile limbii) pot fi variate: sifilitice, canceroase, tuberculoase etc.

Medicina homeopată acordă și ea o semnificație deosebită modificărilor morfologice la nivelul limbii (formă, pete, colorări, crăpături, rugozități etc.). Homeopații germani țin cont de aceste modificări la prescripția remediilor homeopatice.

Tehnică

Pentru reflexologi limba are valoare diagnostică și terapeutică. Palparea diagnostică pentru descoperirea punctelor reflexogene (fig. 12.1) se face cu vârful degetului

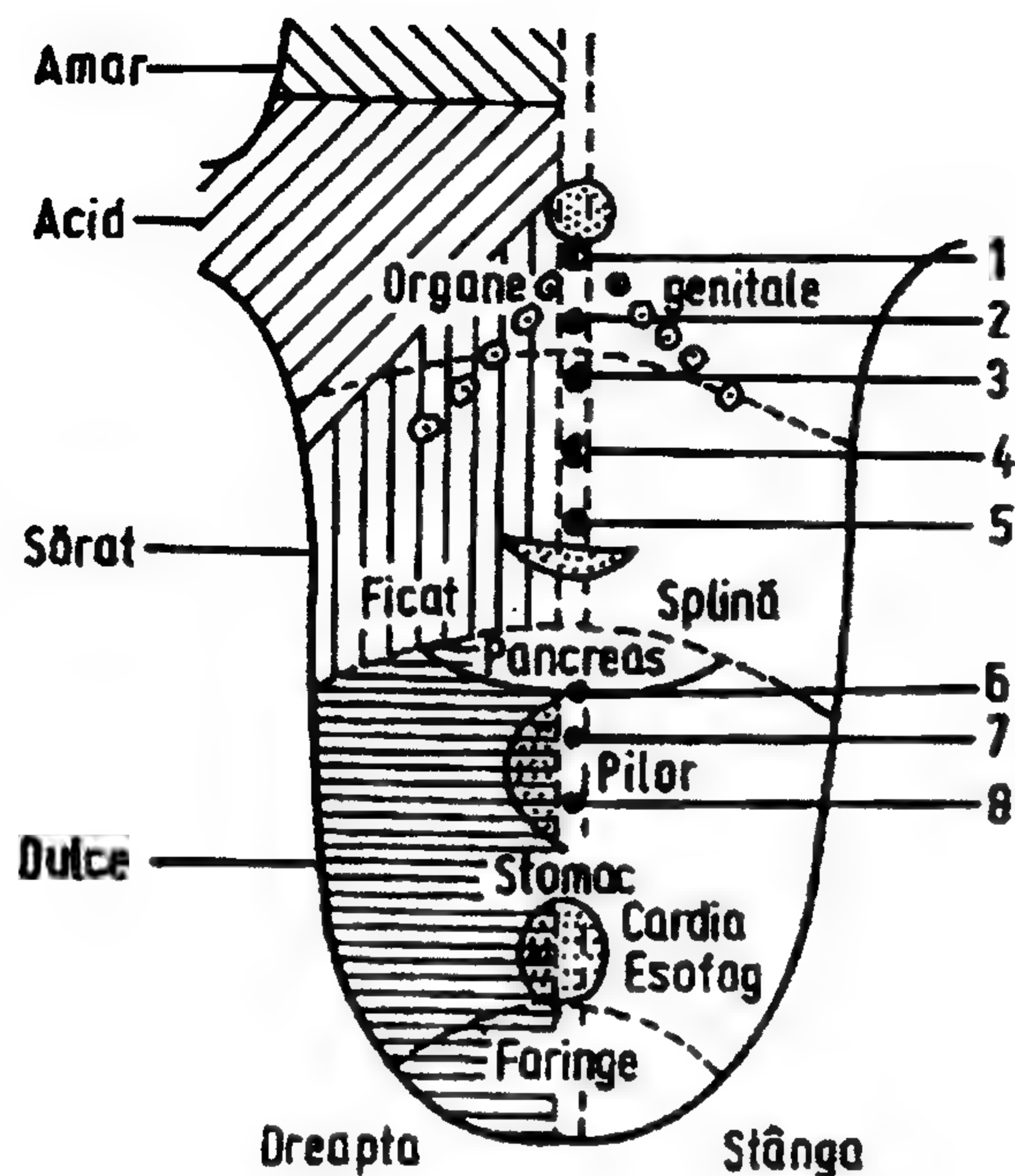


Fig. 12.1 Zonele reflexogene ale limbii

1. rect; 2. sigmoid; 3. colon descendent; 4. colon transvers; 5. colon ascendent; 6. ileon; 7. jejun; 8. duoden

foarte bine spălat și badijonat cu alcool sau prin folosirea unei mănuși de cauciuc. Stimularea zonelor reflexogene se face prin apăsare sau micromasaj circular timp de 2–3 minute. Suprafețele mai mari pot fi stimulate prin apăsări cu coada lingurii, aplicată mai întâi, pentru câteva secunde, pe vârful limbii, după care va fi deplasată încet spre regiunea dorită.

Alte reprezentări utile practicienilor sunt redată în fig. 12.2 și 12.3.

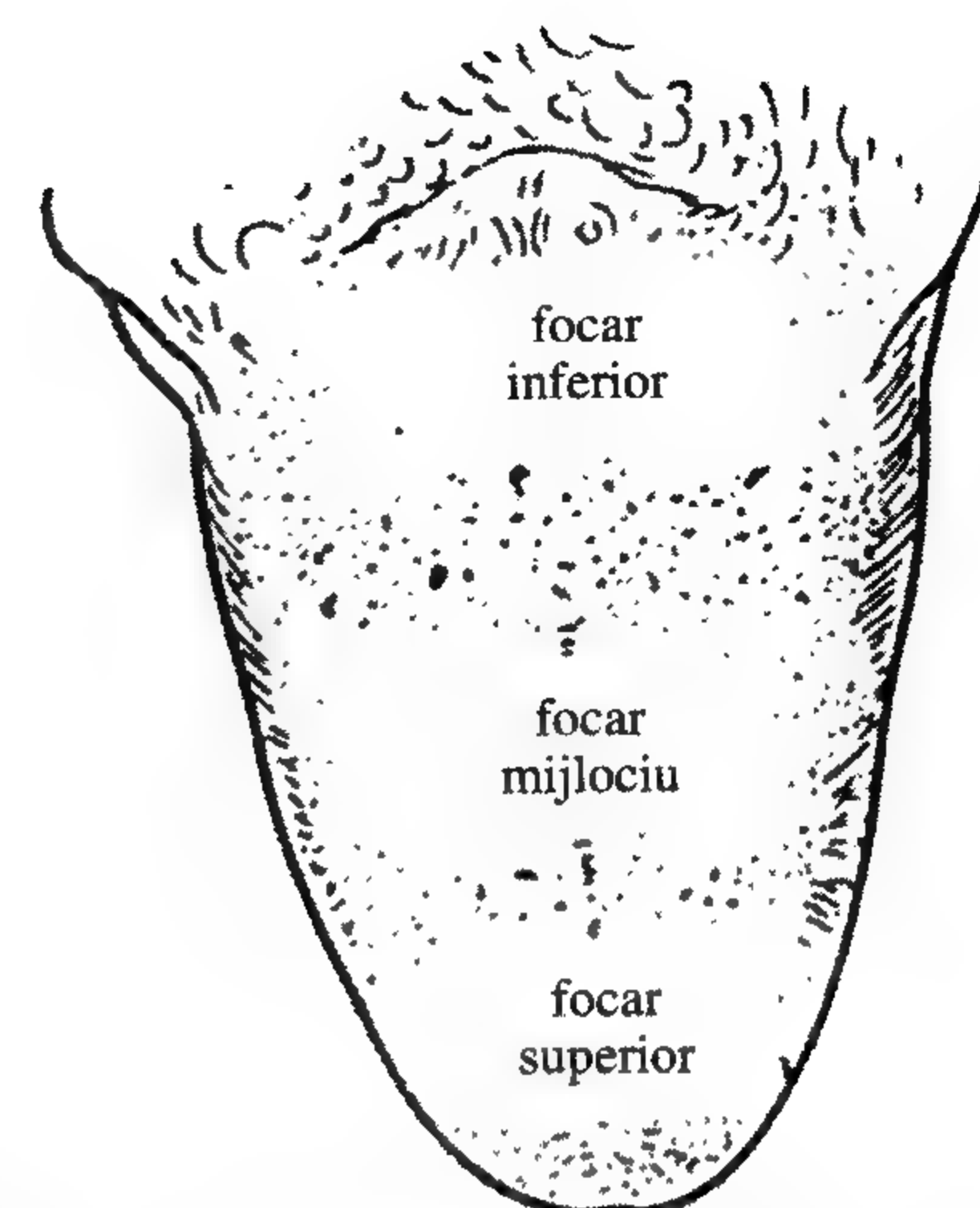


Fig. 12.2 Reprezentarea pe fața dorsală a limbii. Meridianul TREI FOCARE (după Bossy)

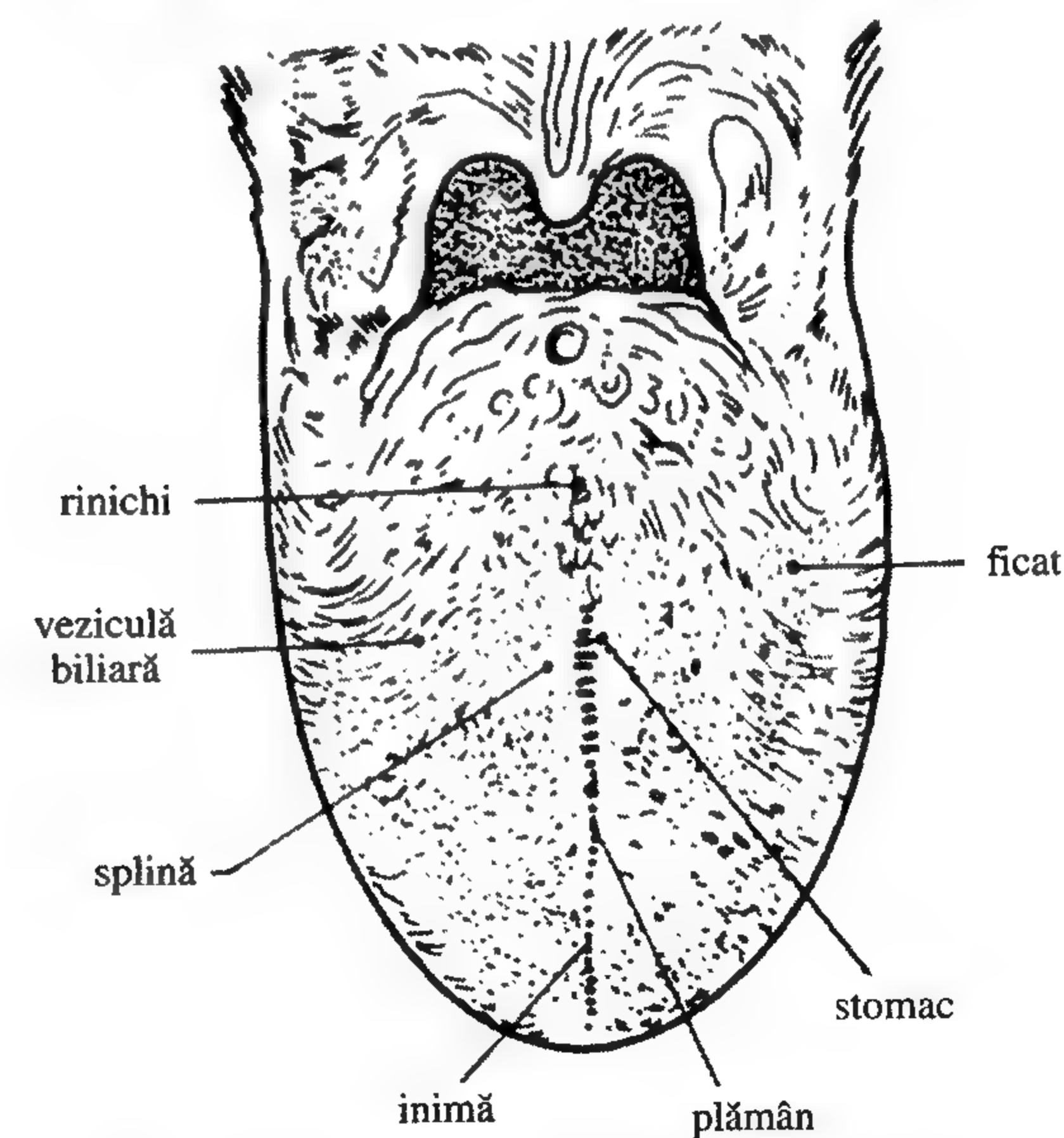


Fig. 12.3 Reprezentarea viscerelor pe limbă (după Zhongyi Shi Zhen Huandengjion)

Indicații

- tuse, dismenoree, crize hemoroidale, tuse convulsivă, dureri de gât, bronșite etc. (manevrele vor dura până la 5 minute). Pentru oboseala vocală și păstrarea vocii nealterate cât mai mult timp, oratorii, cântăreții și artiștii pot folosi următoarea metodă: se prinde între degete limba învelită într-o batistă curată, după care este ușor tracționată, timp de 1–2 minute, cât mai ușor, înainte și lateral. Aceeași manevră mai poate fi folosită pentru gripă și guturai.

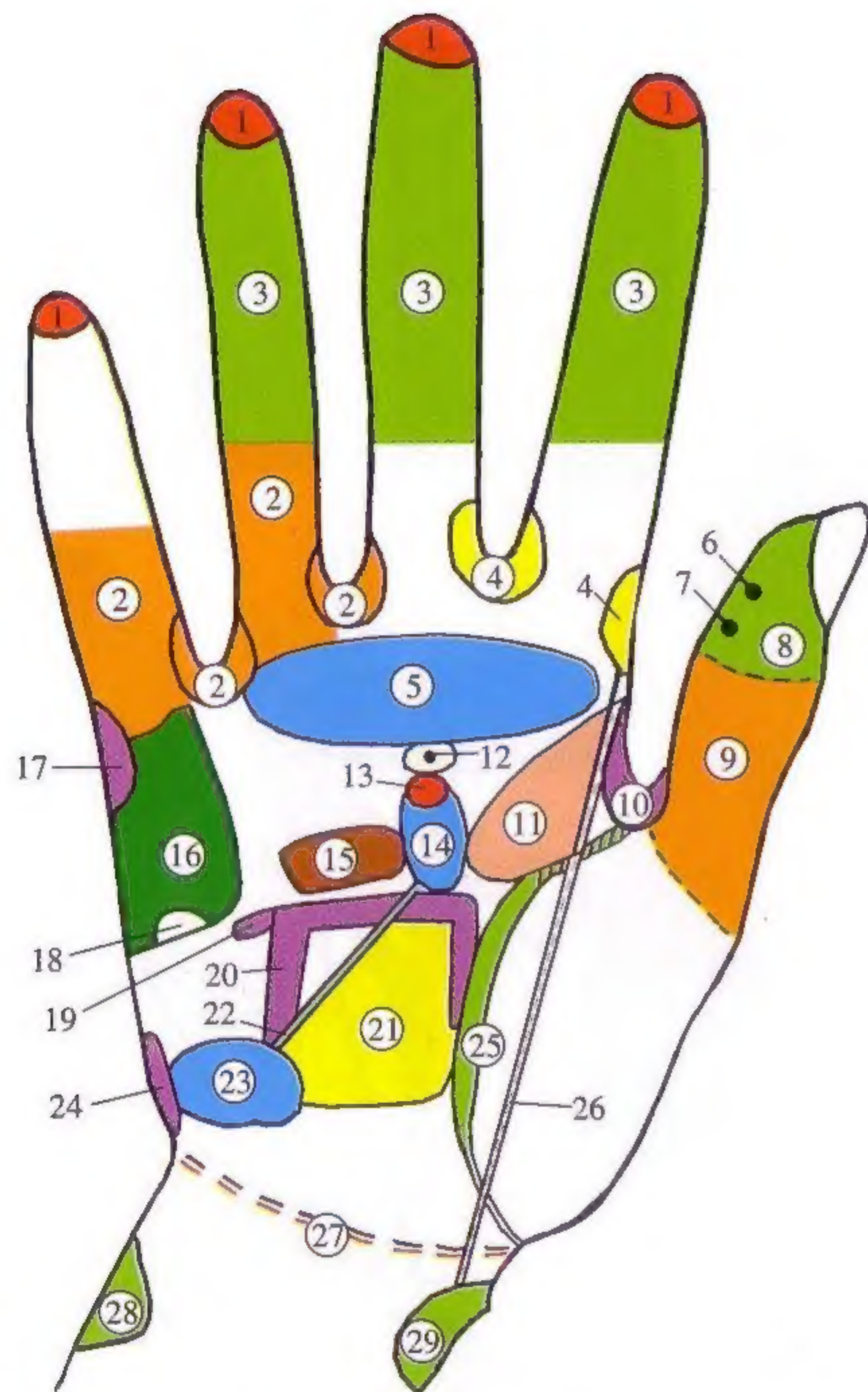
Bibliografie

- Bonneton, A.M.**, *Les miracles du sympathique*, Editions Helios, Paris, 1978.
- Bossy, J.**, *Bases neurobiologiques des réflexothérapies*, Editions Masson, Paris, 1978.
- Bossy, J.P.D., Pradal, P.D., Taillander, J.**, *Les microsystemes de l'acupuncture*, Editions Masson, Paris, 1984.
- Chaitow, L.**, *Massoterapia neuromuscolare*, Edizioni di red, studio redazionale, Como, Italia 1983.
- Fleck, F.G.**, *Praxis der chinesischen Ohr – Akupunktur*, D. Munks – Verlag für medizin, Krefeld, 1975.
- Glosemeyer, Heinz Albert**, *Die auriculo Akupunktur*, Verlag Müller – Steinicke, München.
- Ivan, Sabin**, *Medicină naturistă pentru toți*, Edit. C.N.I. Coresi, 2002.
- König, G., Wancura, I.**, *Einführung in die chinesische Ohrakupunktur*, Haug Verlag, Heidelberg, 1973.
- Kohlrausch, W.**, *Massage des zones réflexes dans la musculature et dans tissu conjonctif*, ditions Masson, Paris, 1971.
- Müller, David M.F.**, *Les réflexothérapies*, Editions Retz, Paris, 1986.
- Nogier, P.M.F., Nogier Raphaël**, *L'homme dans l'oreille*, Editions Maisonneuve, Sainte (Ruffine) France.
- Nogier, P.M.F.**, *L'auriculothérapie*, Editions Maisonneuve, 1980.
- Roccia, Luciano**, *Insegnamenti di agopuntura*, Edizioni Minerva Medica (Stabilimento di Saluzzo), 1975.
- Seoane, Marina**, *Vascularisation et innervation du pavillon de l'oreille, leurs relations avec l'auriculotherapie*, These. Université de Montpellier, Faculté de Medicine, 1974.
- Teirich-Leube, H.**, *Bindegewebsmassage – Massage du tissu conjonctif dans les zones réflexes*, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, 1961.

CUPRINS

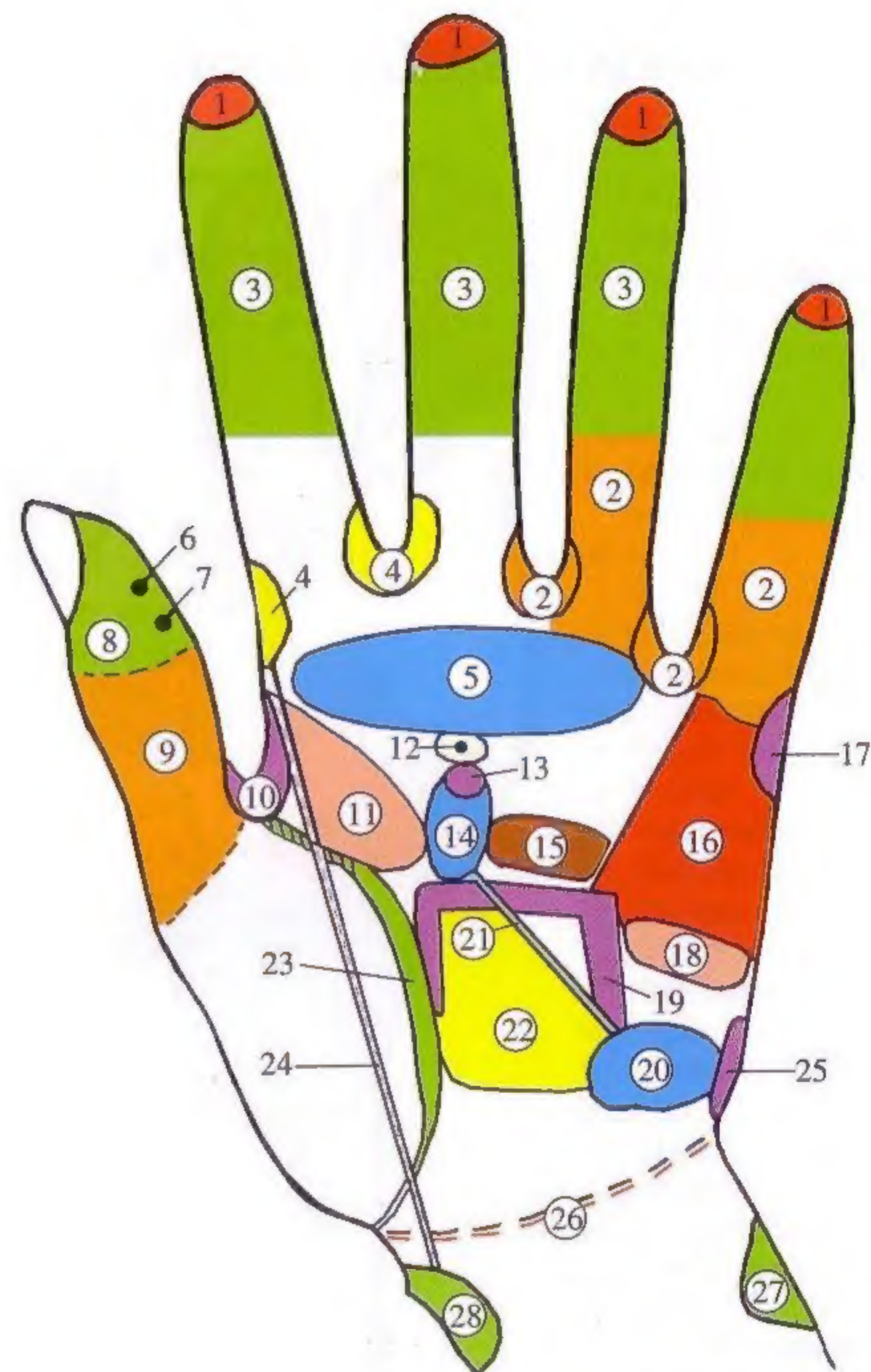
<i>Cuvânt înainte – Unde dai și unde crapă</i>	5
Capitolul 1– Ce este reflexologia	7
Capitolul 2 – Reflexologia picioarelor și a mâinilor	12
Reflexologia picioarelor	12
Tehnică	14
Indicații	17
Autoreflexoterapie	17
Reflexologia mâinilor	19
Tehnică	19
Ghid terapeutic	21
Capitolul 3 – Reflexologia urechilor	30
Anatomie	34
Reflexo-diagnostic	36
Reflexoterapie	36
Indicații	40
Contraindicații	40
Ghid terapeutic	40
Puncte cheie	40
Puncte pe lobul urechii	42
Indicații (după Nogier)	43
Indicații (după chinezi)	49
Capitolul 4 – Reflexologia vertebrală	53
Tehnică	56
Indicații	56
Ghid terapeutic	58
Capitolul 5 – Reflexologia musculară	61
Tehnică	63
Indicații	64

Capitolul 6 – Reflexologia țesutului conjunctiv	65
Tehnică	67
Indicații	69
Zone reflexogene întâlnite în practică.....	69
Capitolul 7 – Reflexologia endonazală	73
Tehnică	76
Indicații	76
Contraindicații	76
Capitolul 8 – Reflexologia dentară	77
Capitolul 9 – Neuralterapie	81
Indicații	82
Contraindicații	82
Capitolul 10 – Iridologia	83
Capitolul 11 – Reflexologia intestinului gros	87
Capitolul 12 – Reflexologia limbii	89
Tehnică	89
Indicații	92
<i>Bibliografie</i>	93



ZONE REFLEXOGENE – MÂNA DREAPTĂ

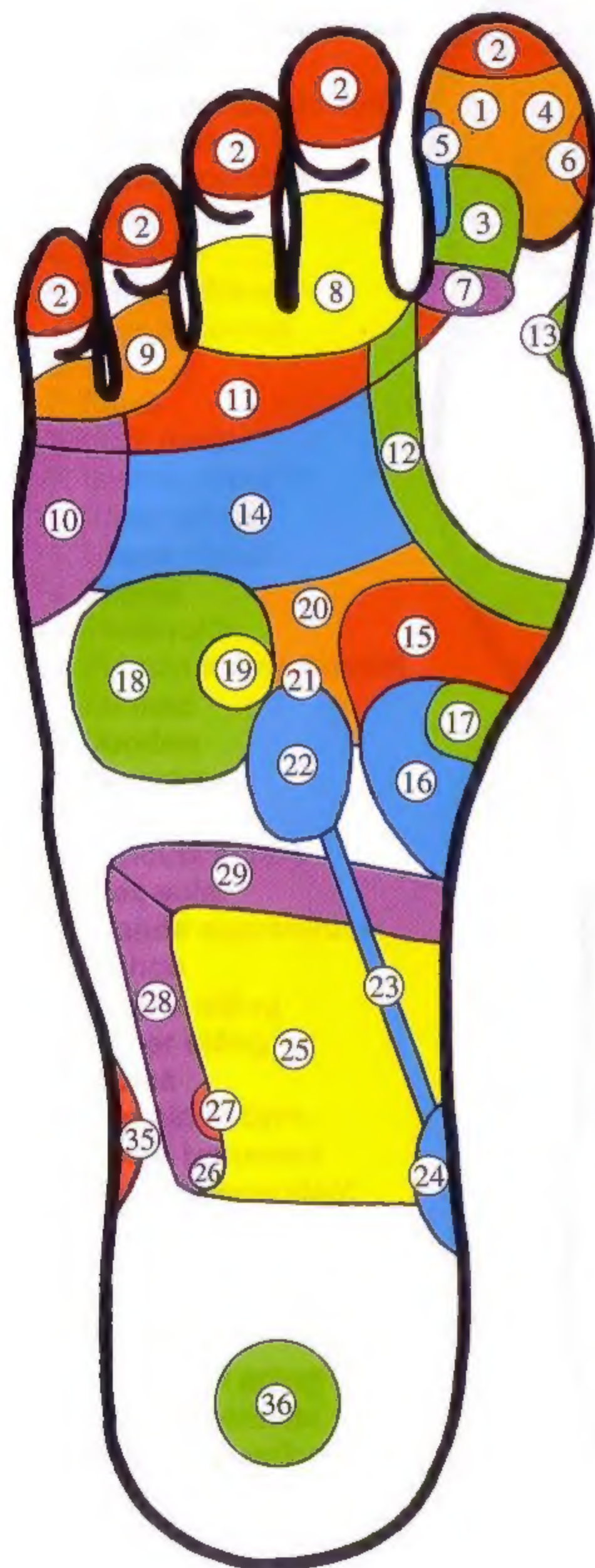
- | | | |
|-------------------|------------------------|---------------------------|
| 1. Sinusuri | 11. Stomac | 21. Intestin subțire |
| 2. Urechi | 12. Plex solar | 22. Ureter |
| 3. Sistem nervos | 13. Glandă suprarenală | 23. Vezică |
| 4. Ochi | 14. Rinichi | 24. Șold |
| 5. Plămân drept | 15. Pancreas | 25. Glandă tiroidă |
| 6. Hipofiza | 16. Ficat | 26. Coloană vertebrală |
| 7. Glandă pineală | 17. Umăr | 27. Linia hemoroizilor |
| 8. Zona cerebrală | 18. Vezică biliară | 28. Ovare sau testicule |
| 9. Cap | 19. Apendice | 29. Uter, prostată, penis |
| 10. Gât | 20. Colon | |



ZONE REFLEXOGENE – MÂNA STÂNGĂ

- | | | |
|-------------------|------------------------|---------------------------|
| 1. Sinusuri | 11. Stomac | 21. Ureter |
| 2. Urechi | 12. Plex solar | 22. Intestin subțire |
| 3. Sistem nervos | 13. Glandă suprarenală | 23. Glandă tiroidă |
| 4. Ochi | 14. Rinichi | 24. Coloană vertebrală |
| 5. Plămân stâng | 15. Pancreas | 25. Șold |
| 6. Hipofiza | 16. Inimă | 26. Linia hemoroizilor |
| 7. Glandă pineală | 17. Umăr | 27. Ovare sau testicule |
| 8. Zona cerebrală | 18. Splină | 28. Uter, prostată, penis |
| 9. Cap | 19. Colon | |
| 10. Gât | 20. Vezică | |

ZONE REFLEXOGENE – TALPA DREAPTĂ



1. Cap (creier) hemisfera stângă
2. Sinus, partea stângă a capului
3. Trunchi cerebral, creier mic
4. Hipofiză
5. Tâmplă stângă, nerv trigemen
6. Nas
7. Ceafă
8. Ochi stâng
9. Ureche stângă
10. Umăr drept
11. Trapez drept
12. Tiroidă
13. Paratiroide
14. Plămân drept, bronhii
15. Stomac
16. Duoden
17. Pancreas
18. Ficat
19. Veziculă biliară
20. Plex solar
21. Glanda suprarenală dreaptă
22. Rinichi drept
23. Ureter drept
24. Vezică
25. Intestin subțire
26. Apendice vermicular
27. Valvulă ileo-caecală
28. Colon ascendent
29. Colon transvers
35. Genunchi drept
36. Glande genitale (ovar sau testicul)

ZONE REFLEXOGENE – TALPA STÂNGĂ

1. Cap (creier) hemisfera dreaptă
2. Sinus, partea dreaptă a capului
3. Trunchi cerebral, creier mic
4. Hipofiză
5. Tâmplă dreaptă, nerv trigemen
6. Nas
7. Ceafă
8. Ochi drept
9. Ureche dreaptă
10. Umăr stâng
11. Trapez stâng
12. Tiroidă
13. Paratiroide
14. Plămân stâng, bronhii
15. Stomac
16. Duoden
17. Pancreas
18. Ficat
19. Veziculă biliară
20. Plex solar
21. Glanda suprarenală stângă
22. Rinichi stâng
23. Ureter stâng
24. Vezică
25. Intestin subțire
29. Colon transvers
30. Colon descendent
31. Rect
32. Anus
33. Inimă
34. Splină
35. Genunchi stâng
36. Glande genitale (ovar sau testicul)

